

غريب من الخيال

راجي عنايت



معجزات
العلاج

دار الشروق

معجزات العلاج

نصمم الغلاف : حلمي التوفي

اغربا من الخيال
راجي عنايت

معجزات العلاج

دار الشروق

هَذِهِ السِّلْسِلَةُ

ظلَّ العلمُ لزمانٍ طويلٍ يتجنَّبُ الاقترابَ من معظم الظواهر الخارقة الغريبة التي تتكرَّرُ في حياتنا ، ومن حولنا . والعلماء الرُّواد القلائل الذين حاولوا التصدِّي لبعض هذه الظواهر ، صادفوا من الهجوم والسخرية والتسفيه ، ما أقنع باقي العلماء بعدم محاولة الاقتراب من ذلك التيه الحافل بالمخاطر .

وهكذا ، تراكمت الخرافات حول هذه الظواهر ، جيلاً بعد جيل ، ممَّا جعل مهمَّة الباحث المحقِّق أكثر صعوبة ... أصبح عليه أن يعثر على الحقيقة الضائعة ، كالإبرة وسط أكوام القش ..

لكن نصف القرن الماضي ، شهد هجمة ضارية من جانب أوساط البحث العلمي .. هجمة توغَّلت بكل شجاعة ، وبكل موضوعية علمية ، في عمق أعماق هذه الظواهر .

هذه السلسلة ، عزيزي القارئ ، تنقل إليك أحدث ما توصَّل إليه البحث العلمي حول الظواهر الخارقة والغريبة ، داخلنا .. وحولنا .. ، لتؤكد أننا على أبواب عصر جديد من المعرفة الشاملة ، تزول فيه التناقضات بين وسائل المعرفة البشرية المختلفة ، وتلتقي فيه أقدم العقائد البدائية مع أحدث ما تعامل معه العقول الالكترونية .

مقدمة

في الصين القديمة ، كان الطبيب البار يتقاضى من الشخص راتبا شهريا منتظما ، مقابل أن يضمن له حياة صحية طبيعية . ويقال إنه في حالة إصابة ذلك الشخص بأى مرض ، كان على الطبيب أن يدفع له تعويضا عن إهماله في أداء واجبه . وفي الصين أيضا تشيع حكمة قديمة تقول : الطبيب المتخلف هى الذى يعالج المرض بعد حدوثه ، والطبيب العادى هو الذى يشفى المريض عند بداية المرض ، أما الطبيب الماهر فهو الذى يمنع حدوث المرض .. هل يبدو هذا ممكنا ، فى إطار التقدم الكبير الذى أحرزته علوم الطب على مدى السنوات الماضية .. هل يبدو ممكنا ، بمساعدة كل الأجهزة الالكترونية وفوق الصوتية التى تزدحم بها أحدث المستشفيات الآن ؟ ..

الواقع أن هذا الحلم يصعب على الطب الأكاديمى أن يحققه ، لأنه يحتاج إلى رؤية أكثر شمولاً للكيان البشرى . ولعل أكبر دليل على هذا ، الاتجاه المتزايد بين الأطباء إلى إرجاع معظم الحالات المرضية التى تفشل فيها الوسائل البيولوجية الكيميائية إلى العامل السيكوسوماتى . وهو الاصطلاح

الذى يلجأ إليه الأطباء عندما يعجزون عن اكتشاف سبب عضوى للأعراض التى يشكو منها المريض .. وهم يعنون بذلك أن مصدر الخلل هو عقل المريض ، وأن العقل هو المسئول عن الأعراض الجسدية التى لا يمكن إرجاعها إلى خلل فى عضو من الأعضاء .

ويعترف بعض الأطباء والباحثين أن النظرة المحدودة للمرض باعتباره مجموعة من الاضطرابات فى الوظائف الحيوية الكيميائية ، لا تقدم تفسيراً مقبولاً للعمليات التى تجرى داخل الكيان البشرى . كما يعترفون أن حوالى ٨٠ فى المائة من الحالات المرضية يمكن وصفها بأنها سيكوسوماتية . وأن أغلب الأمراض تستمد عناصرها من الجسم والعقل معاً ، بما فى ذلك الأمراض التى تستعصى على الطب الحديث ، كالسرطان وأمراض القلب .

من هذا المنطلق بدأت حركة واسعة للبحث عن وسائل متكاملة للعلاج من الأمراض تستند إلى رؤية شاملة للكيان البشرى . وهكذا بدأ الباحثون ينظرون ، فى كثير من عدم التحيز ، إلى رصيد الحضارات القديمة فى العلاج . ويتأملون كافة الممارسات غير الأكاديمية ، التى أثبتت بالأدلة العلمية قدرتها على تحقيق الشفاء ، بعد أن تعجز عن ذلك الأساليب الطبية الأكاديمية .

ويوم بعد يوم ، يتضاعف رصيد الأبحاث والدراسات والكتب حول هذا الموضوع ، فى محاولة لاستخلاص الحقائق العلمية الموضوعية ، من بين ركام الخرافات ، ومحاولات الخداع وخفة اليد ، التى تراكمت حول

عملية العلاج على مدى آلاف السنين ، نتيجة لإحجام الجهد العلمى المنظم عن الخوض فى هذه المناطق التى طال إظلامها .

سنحاول فى هذه الدراسة ، أن تعرض جانباً من وقائع العلاج غير الأكاديمى ، والأبحاث العلمية العملية التى جرت لبحث الظاهرة . يهدف الوصول إلى فهم أشمل للكيان البشرى ، يساعد على تحقيق أهم مايسعى إليه البشر ، نعى بذلك الصحة الشاملة المتكاملة .

ونحن فى هذه الدراسة نسعى إلى لقاء ضوء جديد على عمليات العلاج غير الأكاديمى ، أيا كانت تسمياتها ، سواء عرفت باسم العلاج الروحى أو العقلى أو الخارق . سنحاول بحث الآلية التى وراء مايعتبر اليوم خارقاً فى عمل المعالجين غير الأكاديمين ، وما يمكن أن يدخل غداً فى إطار ما سنسميه الطب الجديد أو الطب الشامل .

من أجل هذا ، سنقوم باستعراض ظواهر العلاج الخارق تاريخياً ، حتى نصل إلى مظاهر هذا النشاط حالياً ، فى أنحاء مختلفة من العالم . ومن خلال هذا ، سنكتشف الاعتراف المتزايد من الهيئات الطبية بهذه الأساليب ، بعد صراع طويل محتدم . وسنرى ، على سبيل المثال ، كيف تعتمد الهيئات الطبية على نظام الإمبر الصينية حالياً ، رغم أن العلم لم يصل حتى اليوم إلى تفسير آلياتها .

نحن ، فى هذه الدراسة ، ندعو إلى نظرة علمية متفتحة بالنسبة للحقائق التى نطرحها . ونحن لانضع العلاج غير الأكاديمى ، بديلاً للطب الأكاديمى الحديث ، الذى استطاع حتى الآن أن ينقذ بلايين البشر

فى جميع أنحاء العالم لكننا نمد له يد المساعدة ، عن طريق معرفة أعمق بطبيعة الانسان ، وطبيعة المرض ، وطبيعة العلاج الشامل . وفى هذا يقول العالم دكتور ليال واتسون .

« هناك احتمالات عملية تكمن فى الاعتراف بتقنية العلاج غير الأكاديمية . يمكننا أن نخفف حمل العمل عن الأطباء ، بوضع نوع من نظم التصفية ، يجعل المرضى يتوجهون أولا ، ليضعوا مشاكلهم بين أيدي المعالجين المدربين ، الذين يعتبرون أكثر قدرة من الأطباء الغربيين فى تناول الحالات التى لها أصولها السيكوسوماتية ، وهذا يؤدى إلى حل ٩٥ فى المائة من مشاكل الأطباء الممارسين العامين » .

عندما يحدث هذا .. وعندما نفهم بشكل أكثر شمولاً طبيعة الانسان ، وجذور الخلل الذى يؤدى إلى المرض ... عندما نتحرر من النظرة الحالية المحدودة للإنسان والصحة والحياة ونكشف أن الاختيار بين 'صحة والمرض ليس أمراً قديراً .. وقتها فقط ، سنحقق أحلاماً تبدو اليوم دة ... ونكتشف أن معجزات العلاج .. ليست معجزات .

راجى عنايت

الفصل الأول

من أمريكا .. الى مانيتا

نطرح فيما يلي بعض وقائع العلاج غير الأكاديمي التي تعبر عن نوعياته المختلفة ، تمهيدا لإجراء دراسة حول كل نوع من هذه الأنواع لنكشف نواحي تباينها ، وأوجه تلاقحها .

بدأت ماساة الفتاة الإنجليزية تراسي ستون في مايو عام ١٩٧٨ ، عندما أصيبت بالحصبة الألمانية وهي بعد في الثالثة عشرة من عمرها . في البداية عانت من احتباس البول ، واتصل والدها دافيد ستون بطبيب العائلة تليفونيا ، فحضر وأمضى معها ساعة ، ثم طلب نقلها إلى المستشفى الملكي في بيركشاير ، حيث أمضت ليلتها هناك ، تعالج من ذلك المرض .

عندما عادت تراسي الى بيتها عصر اليوم التالي ، كان من الواضح أن حالتها غير طبيعية ، فقد أصبحت لا تستطيع أن تقف متوازنة على قدميها . ثم ما لبثت أن فقدت القدرة على التحكم في الجزء السفلي من جسمها .

وعندما فحصها طبيب العائلة ثانية ، طلب نقلها إلى مستشفى باتل ريدينج . وهناك نصح الأطباء بنقلها مرة أخرى ، إلى مستشفى رادكليف باكسفورد ، حيث يتوفر المختصون في الأعصاب .

عقب الكشف بالأشعة السينية . رجّح الأطباء أن يكون مص
الحالة خراج في العمود الفقري ، لكنهم لم يعثروا على أى خراج
هذا كله ، كان الشلل يزحف صاعدا على جسدها إلا أنه توقّع
حظها عند أسفل الصدر .

وبعد ثلاثة أسابيع من إقامتها في مستشفى رادكليف ، لم ت
تراسى أية علامات للتحسن ، فجرى نقلها إلى مستشفى باتل
وسط حالة اليأس الشامل هذه ، وبعد مرور أسبوعين دون
جاء ذكر السيدة المعالجة روز داوسون على لسان صديقة للعائلة
إنها كانت قد استمعت إلى حديث ألقته المعالجة في الإذاعة المحا
الأب في حالة تجعله مستعدا لتجربة أى شئ. فتم الاتصال بالسيدة ا
التي أسرعت بزيارة تراسى في عنبر الأطفال بالمستشفى .

اليد المعالجة

والسيدة روز داوسون من أصل الماني . وفي سنوات صباها
رسدن ، اكتشفت في نفسها قدرات عقلية خاصة . وفي نها
عالمية الثانية ، تزوجت من إنجليزي ، ورحلت معه إلى إنجلترا .
كتشفت روز في نفسها القدرة على علاج الآخرين ، فقد حد
لما مرضت ابنتها ، واختفى المرض فجأة بعد أن مررت يدها ع
لم . ومنذ ذلك الحين ، كان أفراد العائلة والأصدقاء والجيران
كلما مرض أحد منهم ، لكي تشفيهم بالقوة الخاصة التي
ها . وقد دفعها ذلك إلى دراسة هذا النوع من العلاج ، ومنز

هذه الدراسة من ناحية ، وخبراتها الشخصية من ناحية أخرى ، بدأت تلقى المحاضرات وتشارك في الندوات وتقدم الأحاديث الاذاعية عن أساليب العلاج غير الأكاديمية ، قالت تراسى إنه منذ المرة الأولى التي وضعت فيها السيدة روز يدها على الساق المشلولة ، شعرت بإحساس في الساق ، كانت قد افتقدته طوال الأسابيع الخمسة السابقة . قالت في وصف ذلك الإحساس «كنت أشعر بشئ حارق» . وبعد عدة أيام من جلسات العلاج التي قامت بها السيدة روز ، استطاعت تراسى أن تحرك قدمها اليمنى . وعندما أظهر والداها الفرحة بذلك أمام الممرضة ، قالت إن ذلك قد يكون مجرد فعل منعكس لا إرادى . تواصلت جلسات روز للعلاج ، إلا أن التحسن كان بطيئا ، مما هبط بحماس تراسى ووالديها .

في إجازة نهاية الأسبوع كانت تراسى تنقل من المستشفى إلى بيتها مع أبويها . وفي هذه الحالة كانت السيدة روز تقوم بجلسات العلاج في البيت . وقد أتيح لوالد تراسى أن يحضر لأول مرة إحدى جلسات العلاج التي تمت . بالبيت ، فقال «أخذت أراقب روز وهى تضع يدها على تراسى . وفي لحظة من لحظات العلاج ، ارتفعت ساق تراسى عاليا في الهواء ..» . منذ تلك الجلسة ، أخذ معدل التحسن يتسارع . وعندما زارت تراسى والديها في إجازة نهاية الأسبوع التالى ، قالت لأمها «أشعر بأننى سأتمكن من السير على قدمى» .

المهم أنه بعد أربعة أسابيع من بدء العلاج ، كانت تراسى تسير على ساقها ، وسط دهشة الأطباء والممرضات بالمستشفى .

الطبيب ليست لديه إجابة

وقد قال الدكتور اندرو براون ، الطبيب المسئول عن عنبر الأطفال « لم يكن لدينا أى شاهد قوى على طبيعة مرض تراسى . وكان التشخيص الأرجح ، التهاب النخاع الشوكى المستعرض الاديوباثى . وهو وصف طبي لحالة تلتب فيها الأعصاب المتشعبة من النخاع الشوكى . فتتوقف عن العمل . أما تعبير اديوباثى فنحن نستعمله عندما يكون سبب الحالة غير معروف » .. وقال إنهم لم يعثروا على أى فيروس ، كما أنه لم يكن هناك ما يقتضى إجراء جراحة ، كذلك لم يكن أمامهم أى علاج طبي يمكن تطبيقه على هذه الحالة التىبقى تشخيصها غامضا .

واعترف الطبيب أن حالة الفتاة قد تحسنت بفضل العلاج الخاص الذى قامت به السيدة روز . وأن التحسن كان بطيئا فى البداية ، لكنه تسارع بعد ذلك بشكل ملفت ، مما جعلها تخرج معافاة فى السابع من أغسطس . وعند سؤال الطبيب عن رأيه فيما حدث ، قال « ليس لدى علم الطب إجابة كاملة عن ذلك » .

لكن .. ماذا تقول المعالجة روز داوسون عن قدرتها هذه ؟ .. تقول انها عانت ذات يوم ألما فى ظهرها نتيجة حمل صغارها على ذراعها ، لجأت إلى سيدة معالجة كانت قد سمعت عنها ، وبعد عدة زيارات ناجحة ، قالت لها المعالجة إن بإمكانها هى أيضا أن تعالج الآخرين بمجرد وضع يدها عليهم ، لكنها لم تهتم كثيرا بقول المعالجة . وقد حدث بعد ذلك ، فى عيد الميلاد عام ١٩٧١ ، أن رقدت ابنتها تعانى من آلام متكررة

في زائدتها الدودية ، فاتصلت تليفونيا بالمعالجة طالبة عونها ، إلا أن المعالجة قالت لها « اذهبي وضعي يدك على ابتك » . ففعلت ، وشفيت ابنتها، ولم تعاودها آلام الزائدة بعد ذلك . ومنذ ذلك الوقت ، أخذت بممارستها العلاجية في التوسع .

ونلاحظ في حالة المعالجة روز داوسون ، أنها تمارس العلاج بمجرد وضع او تمرير يدها على المريض ، وأنها لا تشير إلى اتصال روعي باحد ، أو إلى صلاة معينة لابد أن تؤديها ، أو طقوس خاصة تمارسها . المسألة ببساطة هي قدرة ، لا تعرف مصدرها ، تساعد على شفاء الآخرين .

الفلاح صاحب المعجزات

ومن إنجلترا ، ننتقل إلى جنوب القارة الأمريكية ، إلى البرازيل ، حيث كان الفلاح آريجو يمارس نوعا آخر من العلاج ، حتى توفي عام ١٩٧١ في حادث سيارة ، وهو في التاسعة والأربعين من عمره .

كان آريجو يقول إنه يمارس العلاج مسترشداً بحكمة طبيب لم يكن يعرفه ، يسمع صوته في أذنه . كان الفلاح البرازيلي البسيط يرى في كل يوم أكثر من ٣٠٠ مريض . يشخص أمراضهم ، ويعالجهم ، في دقائق . وقد عالج مرضاه من معظم الأمراض المعروفة ، وقد شفى معظمهم مما جاء يشكو منه .

ولن نجد من يحدثننا عن آريجو ، أفضل من دكتور أندريا بوهاريش ، الذي أشرف على بعثتين علميتين لدراسة حالة آريجو ونشاطه العلاجي ،

الأولى عام ١٩٦٣ ، والثانية عام ١٩٦٨ . فإذا يقول الباحث دكتور
بوهاريش ؟

« السمة التي أثرت على ، أكثر من غيرها ، في شخصية آريجو هي
عاديته ، أو عدم تميزه . لم يكن ، بأى حال ، يشبه صورة الرجل
الروحاني التقليدية ، كان شخصا عاديا تماما »

وهو يواصل حديثه عن آريجو قائلا :

في يوم عمله العادى ، يرى آريجو ما بين ٣٠٠ و ٤٠٠ مريض ، داخل
مبنى خشبي بسيط ، يسميه عيادته . لم يحدث أن سأل مريضا عما يعانى
منه ، وإن كانوا في بعض الأحيان يتطوعون بإعطاء المعلومات عن
أمراضهم . كان آريجو يكتب العلاج ، وكأنه يستجيب لصوت يأتيه في
أذنه اليمنى . وكان يكتب بطريقة محتزلة خاصة ، لا يستطيع أن يقرأها إلا
مساعدته التوميرو ، الذى كان يكتب العلاج بعد ذلك على الالة
لكاتبة .

براحة بلا آلام

لقد شهد فريقنا للبحث الطبى العديد من العمليات الجراحية التي
أجراها آريجو ، وسجلناها على أفلام سينمائية ، حتى نتأكد من أن ما يحدث
ليس نوعا من الإيحاء الجماعى . في أحد هذه الأفلام يظهر آريجو وهو
يكشط بسكين حادة قرنية عين مريض ، لم يخضع أثناء ذلك لأى نوع من
التخدير . لم يكن المريض يشعر بأى ألم ، رغم أن السكين كانت تقطع

فعلا في الأنسجة . وقد تأكدنا في اختباراتنا التالية ، أن أى قطع يحدثة آريجو بسكينه ، يلتئم مباشرة .

ولقد شاهدنا آريجو ، في حالة أخرى ، يستخدم سكيننا غير حادة بالمرة ، في استئصال خراج من ظهر مريض . لم يكن المريض يشعر بأى ألم عندما كان آريجو يقطع في الخراج . ولكن عندما تقدم مساعده التوميو بعد ذلك لتنظيف نفس الجرح شعر المريض بالآلام شديدة .

وفي جراحة أخرى لاستئصال كيس دهنى في الرأس ، استخدم آريجو يديه في الضغط حول الورم ، ثم جذبه فعلا ، وفصله بأصابعه عن فروة الرأس دون أن يستخدم مبضعا ، مما يعتبر استحالة كاملة ، من وجهة النظر الجراحية . قام آريجو أمانا بهذا لاستعراض قدراته ، ولو أنه لايهتم عادة بمثل هذه الحالات باعتبارها جراحات بسيطة . وفي مثل هذه الحالة كان يقول للمريض « لا تبدد وقتى .. طبيبك يمكنه أن يفعل هذا بطريقة أفضل منى .. » .

ويمكننى أن أضيف هنا ، أن آريجو كانت لديه القدرة على إيقاف نزيف جرح المريض ، بمجرد استخدام قطعة من القماش لمسح الجرح !

لا يعرف اليأس

ولقد تجلت عبقرية آريجو في علاج الحالات المرضية التى يجمع الأطباء على أنها « غير قابلة للشفاء » . ويمكننى أن أشهد شخصا ، كما يشهد زملاى أعضاء البعثة الطبية ، أنه كان ناجحا كل النجاح ، بصفة خاصة ، مع

جميع أنواع السرطان المعروفة للإنسان . وكان عادة ما يتولى هذه الحالات بالعلاج الكيميائي « كيموثيرابي » ، وفي بعض الحالات المتأخرة بالجراحة .

وهناك حالة أخرى ، لم أحضرها شخصيا ، واعتمدت فيها على شهادات الموثوق بهم من الشهود ، وصور الأشعة السينية للمريض ، التي تؤكد أنه مصاب بحالة متأخرة جدا من سرطان المعدة ، وتقارير الأطباء التي تقول إنه لم يكن يقدر له أن يعيش لفترة طويلة .

عندما وصل آريجو إلى عيادته ، سرعان ما انتبه إلى ذلك المريض ، وسط مئات المرضى الذين يعج بهم المكان . قال له « أنت .. تقدم فورا .. فأنت مريض بشدة » . وعلى الفور شخص آريجو المرض على أنه سرطان في المعدة ، وأسرع بكتابة العلاج ، ناصحا المريض بتعاطي عدد معين من العقاقير بشكل متصل ، وعلى مدى ٢٤ ساعة . وطلب منه أن يعود في اليوم التالي . وقد انصاع المريض لكل ما أوصى به آريجو .

وفي اليوم التالي ، قام آريجو بإجراءات نادرا ما كان يلجأ إليها في نجه لمرضاه . لقد وضع يده داخل جلد جذع الرجل ، دون أن يخدم مشرطا ، واستخرج العديد من الأنسجة التي يقطر منها الدم .

لما عاد المريض إلى طبيبه الأصلي ، والتقط من جديد بعض صور معة السينية لمعدته ، قرر الطبيب أن السرطان الذي كان بها قد اختفى .

وإلى هنا تنتهى شهادة دكتور أندريا بوهاريش عن المعالج البرازيلي

جو .

الأسطورة الحية

في كتابه « المعالجون والعملية العلاجية » ، يورد جورج ميك ، ضمن ما يورده من حالات وشخصيات العلاج غير الأكاديمي ، قصة المعالج الفيليبيني توفى آجباوا . وهو يقول في حديثه عنه :

كما ان لا يكتمل الحديث عن المعالجين البرازيليين دون ذكر آريجو . سيكون الحديث عن المعالجين الفيليبينيين ناقصا اذا لم نتحدث عن انتونيو آجباوا . وبينما يصعب جدا الفصل بين الحقيقة والأسطورة في حالة آجباوا ، فالثابت أنه بعد قسط قليل جدا من التعليم ، بدأ الارتحال بين قرى لازون الشمالية ، وهو في حوالى الثانية عشرة من عمره ، ليقوم بدور المعالج بين المواطنين الفيليبينيين . والآن ، وهو في منتصف ثلاثينيات عمره ، يقوم مع ثلاثة من المساعدين بتولى أمر علاج سيال متدفق من المرضى ، يجرى من جميع أنحاء العالم إلى عيادته في مدينة باجاو ، التي تقوم على ارتفاع يزيد على كيلو متر ونصف ، فوق سطح الجبال الوعرة على مسيرة خمس ساعات بالاتوبيس من العاصمة ، مظلة على بحر الصين .

خلال العشرين سنة التي مضت منذ أن كان توفى يسعى في حقول الأرز ، وحتى وصل إلى مكانته الحالية ، تحولت نشاطاته وضروب طيشه وإنجازاته إلى أسطورة حية .

ويورد جورج ميك واقعة حضرها ، وقام بتحقيقها تحقيقا دقيقا على مدى عامين ، من بين وقائع العلاج المعجز الذي يقوم به آجباوا . وهى

حالة السيدة أ . ل . زوجة كاتب ومصور فوتوغرافي ، قام بعمل تسجيل فوتوغرافي دقيق ، لمراحل تطور حالة زوجته .

معركة مع السرطان

عندما كانت الزوجة في ثلاثينيات عمرها . شعرت بهزيمتها في معركتها مع السرطان ، التي دامت ١٣ سنة . بدأ انتشار المرض في منطقة الحوض ، لكنه استشرى حتى وصل إلى الرثتين . وقد خضعت الزوجة للحد الأقصى المسموح به من العلاج بالأشعة ، وانتهى الأمر بأن أعطاها الأطباء ، تقديرا لا يتجاوز ستة أشهر لنهاية حياتها . وكانت في ذلك الوقت تستلقي على فراشها في مستشفى بكاليفورنيا ، وقد تدهورت حالتها ، وفقدت الكثير من وزنها ، واعتمدت في حياتها على العلاج بالمضادات الحيوية وعلى الغذاء . اللذين كانا يحقنان في أوردتها .

وعندما أشار طبيبها ، أخصائي الرئة ، إلى إنجازات المعالجين الفلسطينيين ، أثناء زيارة كان قد قام بها لتلك البلاد ، قرر الزوج أن يمضي زوجته إلى هناك ، ورغم احتمال وفاتها أثناء الرحلة الشاقة ، فلم يكن لديها ما يخسره . وهكذا تم نقل الزوجة من سرير المستشفى إلى الطائرة ، ثم إلى العيادة التي يمارس فيها انتونيو آجباوا علاج مرضاه .

ودون الدخول في التفاصيل ، قام آجباوا بإجراء ثمانى جراحات ، في مدى عدة أسابيع . وبعد خمسة أسابيع من وصول الزوجة إلى لمبين ، زاد وزنها ، وانفتحت شهيتها للطعام وتحسنت حالتها الصحية . حد أنها تمكنت من العودة إلى الولايات المتحدة الأمريكية بمفردها .

وبالتدريج عادت إليها قوتها . أما ما بقى لديها من متاعب ، فقد كان من أثر الأشعة على الأنسجة بمنطقة الحوض ، التي ترجع إلى علاج الكوبالت الذى كانت تخضع له . وقد بقيت الرثتان سليمتين حتى يومنا هذا . كيف نجح آجباوا فى هذا ؟ .. كيف قام بعملياته الجراحية مستخدما كفيه فقط ، دون تخدير أو تعقيم ؟ ، كيف كانت أصابعه تختفى داخل جسم المريضة ؟ ، كيف كان يدخل قطعة القطن المبلول بالماء إلى جوف الجذع دون أن يفتح الجلد . ثم كيف كان يستردها مشبعة بالدماء بعد ذلك ؟ .. كل هذه الأسئلة . سنعرض لها فيها بلى من حديث ، وسنطرح الإجراءات التى قامت بها الجهات الطبية للتأكد من أن ما يفعله ذلك المعالج الفيلينى ، ليس خداعا ، أو خفة يد . أو إيهاما جماعيا .. الأمر الذى يشيع بكثرة بين من يزعمون العلاج فى الفيلين .

العلاج عن بعد

ونختار من بين المعالجين غير الأكاديميين فى الولايات المتحدة الأمريكية ، إدجار كاييس ، الذى تميز عن غيره ممن أوردنا من معالجين ، بقدرته على الفحص والتشخيص وتحديد العلاج ، عندما يكون المريض بعيدا عنه بمئات الكيلو مترات معتمدا على قصاصة ورق تحمل اسم المريض ومحل سكنه .

فى هذا الصدد نورد واقعة عن إدجار كاييس ، يرويها الطبيب ويسلى كيتشام ، الذى عاصر حالة الطالب الشاب بطل هذه الواقعة . كان الطالب الشاب من عائلة غنية أرستوقراطية . وخلال الالتحاق والتشابك

الذى يحدث فى مباريات كرة القدم الأمريكية ، ارتقى الشاب على الأرض فاقدًا الوعي . وعندما عاد إليه وعيه ، بدا وكأنه قد فقد عقله . كل ما كان يستطيع القيام به ، هو أن يتلعم ببعض مقاطع القليل من الكلمات ، وقد شرد بصره . كانت تتناهب نوبات عنف ، يجلس بعدها جامداً فى مقعده لعدة ساعات ، يحدق فى الفضاء أمامه دون أن يتكلم . لجأت العائلة إلى الاختصاصيين فى جميع أنحاء البلاد . وقد أجمع الكل على أنها حالة مينوس منها ، لمرض يعرف باسم «خبل الشباب» أو «الجنون المبكر» . واستقرت العائلة آخر الأمر على أحد أطباء المدينة ، دكتور ويسلى كيتشام ، حتى يتابع حالته ، علّه يستطيع أن يفعل معه شيئاً .

بدأ كيتشام بأن أمضى ساعتين مع الشاب يختبر كل وظائف جسده ، فوجده طبيعياً من الناحية الجسدية ، لكن استجاباته كانت منعدمة . لم يكن قادراً على الإجابة عن أبسط الأسئلة ، يستلقى فى مكانه كالنبات . قبل كيتشام أن يتولى الحالة ، على أن تطلق العائلة يده لمدة عام . فلم يكن أمام العائلة من سبيل آخر ، كما أن المال لم يكن يشكل أية عقبة فى سبيل العلاج الطويل .

صحب الطبيب مريضه إلى نيويورك ، وعرضه على أخصائى المخ . الذين احتفظوا به فى المستشفى ، وأغلقوا عليه حجرته المبطنة لمدة أسبوع . أجروا خلاله كل تجاربهم ، وأبقوه تحت ملاحظة دائمة . ثم هزأ رؤوسهم أسفاً آخر الأمر ، يرددون نفس التشخيص السابق «حالة مينوس منها لمرض خبل الشباب» .

بعد ذلك سحب كيتشام مريضه إلى كليفلاند لاستشارة أحد كبار أخصائيي الأعصاب ، إلا أن التشخيص كان واحدا . وأثناء رحلة العودة في القطار ، خطرت الفكرة على دكتور كيتشام « لماذا لا نجرب ذلك الرجل الغريب .. إدجار كايس ؟ ! » .

أنا معه الآن

بدلا من الاتصال بكاييس مباشرة ، أثر كيتشام ان يتصل بزميله دكتور هاوس ، الذي كان يعرف أنه على صلة بعائلة كايس . إلا أن دكتور هاوس لم يشجع فكرة التجاء كيتشام إلى كايس ، قائلا « إذا ما اقترن اسمك بإدجار كايس ، فإن هذا سيهدد مكانتك الطبية » . وكان يشير بهذا إلى الحملة الشعواء التي كان المجتمع الطبي يشنها على كايس ، رغم نجاحاته المتواصلة في علاج الكثير من الحالات المستعصية ، وربما بسبب ذلك .

إلا أن كيتشام صمم على عرض أمر الشاب ، على كايس ، فرضخ دكتور هاوس ، واصطحبه إلى باولنغ جرين في ولاية كيتتاكي ، حيث يوجد أستديو التصوير الفوتوغرافي ، الذي يعيش كايس من إirاده . قام هاوس بالتعارف ، قائلا إن لدى كيتشام حالة يريد أن يعرضها عليه .

على الفور استجاب إدجار كايس بأن خلع ياقة قميصه البيضاء المنشأة ، واستلقى على إحدى الأرائك وقد أغمض عينيه . كتب كيتشام أسم المريض وعنوانه على قطعة من الورق ، سلمها إلى دكتور هاوس . عندما أصبح كايس في حالة غيبوبة خفيفة ، يتنفس برفق ، قال دكتور

هاوس «أمامك جسم الشاب م . من مدينة هوبكتز فيل بكتاكي . انظر في أمره ، وأخبرنا بما تراه» .

بقى كايس صامتا لفترة ، ثم قال وكأنه توصل فجأة إلى شيء «آه .. نعم .. نعم .. أنا معه الآن» . وصمت للحظات ، ثم اندفع يقول ، رغم أن أحدا لم يعرض عليه أية معلومات عن حالة الشاب «إن النار تشتعل في محه ... التشنجات التي في محه تجعله أحمر اللون .. أحمر كالنار . إن عقله قد تشوه . وخلال زمن قصير ، إذا لم نفعل له شيئا ، سيتحول إلى مجنون مهتاج . لقد بدأت حالته هذه منذ زمن» .

هذا سيكفى

اندهش كيتشام ، ليس فقط لدقة التشخيص كخلل عقلي ، ولكن لما تنبأ به من تطورات محتملة للمرض ، من حيث التدهور السريع للحالة الأمر الذي كان قد أجمع عليه كافة المختصين .

سأل كيتشام «وما هو العلاج الذي تقترحه ؟» .. جاءت الإجابة واضحة وقوية «علاج محدد ، يضع حدا للحالة» . وذكر اسم عقار غير معروف إلا قليلا . فسأل كيتشام . «وماذا أيضا ؟» . أجاب «هذا سيكفى» . وأخذ كيتشام يتابع دكتور هاوس وهو يوحى لكايس أن يخرج من غيبوبته ، وأن يتبعد عن المريض قائلا «لن ترى المريض بعد ذلك ، وستفني وأنت في أحسن حال» .

بعد قليل ، كان كايس يجلس على الأريكة ، وهو يفرك عينيه . لم يذكر كيتشام زيارته لكايس أمام أى شخص ، وبالذات أمام

عائلة المريض . وكان مطمئنا إلى صمت دكتور هاوس . ذهب كيتشام من القطار مباشرة الى الصيدلية ، وحصل على الدواء الذى أوصى به كايس . وبدأ يعالج به الشاب على الفور . كان يعطيه ١٠ نقط في الصباح ، و ١١ في الظهر ، و ١٢ في المساء ، مع زيادة متدرجة في الجرعات حتى وصلت الجرعة الى ٢٠ نقطة .

فرغت الزجاجة الأولى من الدواء دون تقديم ملحوظ في حالة المريض .

مع الزجاجة الثانية ، بدأ كيتشام يضاعف الجرعات ، حتى وصلت الجرعة الى ٤٠ نقطة . وذلك العقار ، في الأحوال العادية ، يحدث أعراضا كأعراض الإصابة بالبرد ، فتورم الاغشية الدقيقة للعين والأنف . إلا أن هذه الأعراض لم تظهر ، في هذه الحالة ، على المريض ... ومع ذلك لم يشاهد كيتشام أى تحسن .

لجأ إلى شراء زجاجات أكبر من الدواء ، مضاعفا جرعات الدواء بما يتجاوز الحدود الآمنة تقليديا . ثم عاد بعد ذلك إلى البداية من جديد ، بالجرعات الصغيرة . وهنا أيضا لم يظهر أى من أعراض الدواء التقليدية .

حجاب العقل

مرت ثلاثة أسابيع أو أربعة ، والعلاج يتواصل في بيت المريض وفي عيادة دكتور كيتشام . ثم حدث ذات صباح أن دق التليفون في مكتب دكتور كيتشام ، وكانت والددة الشاب على الطرف الآخر . كانت تظهر على صوتها إثارة شديدة ، فأمسك كيتشام أنفاسه متوقعا أخبارا سيئة ... لكنه

سمع السيدة تقول بانفعال قوى « صباح الخير يا رجل المعجزات ! .. » .
 فقبل هذا بـعده دقائق ، هبط ابنها الدرج ، قادما من حجرة النوم ،
 وتحدث إليها بكلمات واضحة جلية ، لأول مرة خلال سنة كاملة . وكان
 الأمر يبدو كما لو أن حجابا قد أزيح من فوق عقله . قال لها « صباح الخير
 يا أمى .. ماذا لدينا كإفطار اليوم ؟ » .

عاد الشاب إلى حالته الطبيعية ، وكأن شيئا لم يكن ... وظل كيتشام
 يتلقى الثناء والتهاني على عمله ، لا يجرؤ أن يأتي على ذكر إدجار كايس في
 ذلك الوقت . وظل كيتشام حتى آخر أيام كايس ، يلجأ إليه في الحالات
 المستعصية ، التي لا يعرف لها الطب الأكاديمي علاجاً .

* * *

هذه هي بعض وقائع العلاج غير الأكاديمي . ونحن نستخدم تعبير
 العلاج غير الأكاديمي ، لنشير إلى كل أساليب مواجهة العلل والأمراض
 وأنواع العجز التي تصيب الكيان البشري ، خارج إطار العلوم الطبية التي
 درسها الطلبة في كليات الطب ، والتي يمارسها الأطباء المؤهلون في
 بياداتهم ومستشفياتهم .

الفصل الثانى

من الشامان ..

إلى إنحد المعالجين الإنجلىزى

نادرا ما تمرض الحيوانات فى بيئتها الطبيعية ، إلا إذا حرمت من طعامها الطبيعى ، وحتى عندئذ ، ترشدها غرائزها عادة إلى أن تلحق ملحا من الأملاح ، أو غير ذلك مما تحتاج إليه . لكن الإنسان ، أثناء تشكل عقله الواعى ، فقد بالتدريج هذه الغريزة ، وبدأ يعتمد على العادة والذاكرة فى تقدير ما ينفعه .. مثال ذلك ، أى الغار يأكل وأياها يتجنب لكونها سامة ، وماذا يفعل إذا ما تسمم ، أو سقط مريضا ؟ ..

إلا أن العادة والذاكرة لا يمكن الاعتماد عليهما دائما فى إرشاد الإنسان ولذلك كان هناك فى كل قبيلة إنسان قادر ، بشكل إرادى ، على حجب أثر عقله الواعى ، واستشارة غريزته الحيوانية مباشرة . وكانت هذه القدرة تكسبه مكانة وقوة فيصبح « شامان » القبيلة ، أو طبيبها الساحر .

فى جميع الحضارات القديمة ، كان ينظر إلى المرض والعلاج كرمز له دلالاته العميقة . كان المرض يعتبر نتيجة لفقدان التوافق مع قوانين الطبيعة ، أو مع الآلهة . وكان ينظر إلى العلاج باعتباره عملية تسعى إلى تحقيق ذلك التوازن ، وإلى التوفيق بين الإنسان ، وبين القوى التى تحكم

نبض الحياة . نجد إشارات إلى هذه الأفكار في تراث جميع الحضارات القديمة ، كما نجد ما زالت حية في تقاليد العلاج التي تمارس حاليا ، عبر العديد من القرون .

ورغم أن الحضارات المصرية والإغريقية والهندية والصينية قد عبرت عن عقائدها بطرق مختلفة ، إلا أنها اشتركت في قناعة أساسية ، وهي أن العلاج لا يجب أن تنصدي له على المستوى البدني فقط . كانت ترى أن أسباب المرض مركبة ، وأنه من المستحيل أن نفصل بين العلاج الروحي والعلاج البدني .. وكان هذا يعكس تصورا للإنسان له أبعاده المتعددة ، يتكون من جسد وعقل وروح .

شاعت هذه الأفكار في الثقافات القديمة ، شرقا وغربا ، وبقيت حية ضمن تقاليد هنود القارة الأمريكية وغيرها من السلالات البشرية القبلية . وكان هناك تشابه أيضا في طرق ممارسة العلاج ، التي كانت تتجاوز العالم المادي إلى النبع المقدس لجميع الحيوانات ، وكان لكل حضارة رجالها من المعالجين الموهوبين ، الذين يتمتعون بقدرات خاصة في العلاج الغريزي .

الشامان

كان الشامان في أساسه « عرافا » ، تكشف له بصيرته التشخيص السليم للمرضى ، و « متنبئا » يرى المراحل القادمة لعلاج المرض . أى كان

ينظر إلى عمله باعتباره من إنجازات شخص يتمتع بما نسميه « التنبؤ بالمستقبل » ، أو « الشفافية » .

كانت هذه المواهب تأتية في بعض الأحيان عفويا ، ومن تلقاء نفسها . وفي أحيان أخرى ، كان يحتاج إلى التركيز حتى يصل إلى حالة الغيبوبة أو التجلي ، حيث يستطيع أن يرى ويسمع الإجابات عن أسئلته . وكان أيضا يسعى في بعض الأحيان إلى دفع المريض هو الآخر إلى حالة التجلي هذه حتى يطلق غرائزه من عقالها . وكان الشامان يحقق هذه الأهداف بالموسيقى والرقص والعقاقير ، التي كانت تأخذ المرضى « خارج نفوسهم » .

كان الأثر يختلف من شخص لآخر ، إلا أن النمط العام كان دائما واحدا ، التشنج وفقدان التحكم في الأطراف ، ثم حدوث الانفصال عن الجسد ، والتحدث بأصوات غير الأصوات الطبيعية ، ثم السقوط في غيبوبة ، يصبح كل من الجسم والعقل بعدها في حالة تجدد ونشاط . هذه الممارسات القديمة للشامان ، أو الطبيب الساحر ، تكن فيها جذور العلاج بالعقيدة ، أو العلاج بالإيمان ، لتمييزه عن العلاج العادى ، والذي كان يمارسه أيضا ، عن طريق تعديل النظام الغذائى ، واستخدام الأعشاب الطبية ، والاتجاء إلى جبر العظام .

مع مرور الزمن ، رسخ الإيمان بوجود قوى خارجية أساسية في الحياة ، نتيجة للاعتقاد بأن الشامان كان يعتمد دائما على قوة تصل إليه من خارج كيانه . في البداية ، بحث الناس عن هذه القوة في الطبيعة ، في

الجبل مثلاً ، أو فى الرعد . ثم جسّدوا هذه القوة فى مجموعة من الآلهة ، إلى أن تلخصت هذه القوة فى إله وشيطان . وقاد هذا إلى تفسير جديد للطريقة التى يتم بها العلاج .

فى المجتمعات البدائية كانت مرحلة التشنج والانفصال عن الجسد يتم قبولها باعتبارها جانباً هاماً من العلاج . إلا أن الكاهن كان يعتبرها من فعل الشيطان . الأصوات الغريبة التى تصدر عن المريض كانت تنسب إلى الشيطان ، والتشنج الذى يحدث كان يفسر بأنه صراع الشيطان من أجل البقاء فى جسد المريض .

أبو قراط .. بعد الهند والصين

وقبل خمسة قرون ، من معجزات العلاج التى قام بها السيد المسيح ، جاء فى الكتب الهندية وصف لطريقة فتح قنوات الطاقة الحيوية ، التى كانوا يعتقدون أنها تسود الكون ، وتستطيع شفاء المريض ، وهى التى أطلقوا عليها « برانا » . كانت هذه الكتابات تشرح كيف يمكن نقل هذه طاقة إلى الإنسان ، عن طريق اللمس ، وبواسطة العقل ، لأغراض علاج . ونجد أيضاً وصفاً لما يطلق عليه « شاكر » ، وهى عبارة عن -وامات أشبه بالعجلات ، كان الهنود يعتقدون أن الطاقة القادمة من العالم الأثيرى إلى الجسم البشرى تنفذ منها .

وقد بنى الصينيون أفكاراً شبيهة ، فقالوا إن الطاقة « تشى » تنساب فى خطوط أو قنوات تمتد عبر الجسم البشرى ، وأن علاج المرض يكون بتنشيط أنسياب هذه الطاقة ، ورفع ما يحجب أنسيابها . وقد انتقلت هذه

الأفكار إلى ممارسات اليوجا الهندية ، وإلى علم وخز الإبر ، أو « الاكوبانشر » الصينى .

وفي الغرب أيضا ، وجدت فكرة القوى التى تحمى الحياة ، وتشفى من الأمراض ، وكان الطبيب الإغريق أبو قراط من بين أول من أكتشفوا فى أنفسهم ، وبشكل تلقائى ، القدرة على العلاج بالاعتماد على هذه القوى . وما يحكيه أبو قراط فى فقرة من كتاباته ، يبدو شديد الشبه بما يردده لمعالجون هذه الأيام . لقد كتب قرب نهاية القرن الخامس قبل الميلاد :

« من المعتقد بين الأطباء المجرىين ، أن الحرارة التى تشع من اليد . عندما تصل إلى المريض ، تكون نافعة للغاية .. وقد ظهر لى هذا غالبا ، عندما كنت أربت على مرضاى لكى أخفف آلامهم ، فقد بدا لى كما لو كانت ليدى خاصية متفردة ، تطرد الآلام ومختلف الشوائب التى تضر الجسم . كان يحدث هذا عندما أضع يدي على المكان الموجوع ، أو عندما أمد أصابعى نحوه . ومن المعلوم لدى بعض العارفين ، أنه بالإمكان زرع الصحة فى المريض ، بواسطة حركات معينة ، وبالمس ... بالضبط كما تنقل بعض الأمراض من شخص لآخر »

وقد أشار أبو قراط إلى أن هذه الخاصية ليست قاصرة عليه . وأن غيره من الأطباء ذوى الخبرة قد لاحظوها فى أنفسهم . ورغم اعتبار أبوقراط أبا للطب الحديث ، فقد أهملت رؤيته هذه فى عملية العلاج .

أفلاطون يعنف الأطباء

بعد ذلك ، ومع نشوء علم الطب في اليونان ، كان أفلاطون يعنف الأطباء ، لأنهم أصبحوا ماديين أكثر مما ينبغي في تناول المرض . فكتب يقول « لا يجب أن نبذل أى جهد في سبيل شفاء الجسم دون الروح » وشكا من أن أكبر غلطة ارتكبها أطباء عصره ، هي أنهم تعاملوا مع الجسم ، وكأنه منفصل عن الروح .

ورغم وجود إشارات إلى العلاج الروحي في عدد من المصادر السابقة على المسيحية ، بما في ذلك التوراة ، فإن السيد المسيح هو أكثر من اشتهر بقدرته على ممارسة العلاج الروحي . وقد عالج المرض بعدة طرق ، بأن يضع عليهم يده ، أو يأمرهم بالشفاء ، أو يمسخهم بريقه ، أو بأن يؤثر عليهم بقوة عقله عن بعد . وهناك بعض القصص عن حالات شفاء فردية معجزة ، وعن حالات أخرى كان فيها يعالج مئات المرضى ، حتى يستنفد قواه ، ولا يستطيع مواصلة ذلك . وقد أشار السيد المسيح إلى أن هذه القوة على إحداث العلاج ، يمكن أن تنتقل إلى الآخرين ، والإنجيل يضم العديد من حالات العلاج التي قام بها الحواريون .

وقد بدأت الكنيسة باحتضان شديد للتقاليد العلاجية التي أرساها السيد المسيح ، والذي كان قد أمر أتباعه أن يبشروا بالإنجيل ، وأن يشفوا المرضى . وعلى مدى مئات من الأعوام ، كان العلاج هو محور نشاط الكنيسة . إلا أن الاهتمام بالعلاج تناقص بعد ذلك ، نتيجة لانشغال رجال الكنيسة بالصراعات اللاهوتية ، وبالمزيد من المسائل الدنيوية .

وفي العصور الوسطى ، نفضت الكنيسة يدها من مسئولية العلاج ، وبهذا أوكل أمر المرض إلى الأطباء والجراحين والصيادلة والمجبرين . ونتيجة لهذا ، ترك أمر العلاج الروحي ليقع بين أيدي المشعوذين والسحرة . ومع حلول عصر النهضة ، وتزايد النظرة المادية إلى الصحة والمرض ، اضمحل أثر العلاج الروحي ، إلا بين أوساط بعض المعلمين .

قاضي السلام

ومع ذلك ، وبرغم معارضة الكنيسة ، لم يحتف العلاج بتمرير اليد وتقريبها ، خاصة مع ظهور أفراد يتمتعون بقدرات استثنائية في هذا النوع من العلاج . وخلال القرون الأربعة الماضية ، ظهرت العديد من هذه الشخصيات ، التي أثارت جدلا عنيفا في الأوساط الطبية والكنسية والثقافية ، وكان من أشهر هؤلاء الانجليزى فالتين جريتراكس .

ولد عام ١٦٢٨ ، ونشأ على التقاليد البيوريتانية ، شارك خلال الحرب الأهلية في صفوف كرومويل كفارس في حرب ١٦٥٦ ، تمت مكافأته بتقليده عددا من المناصب الهامة ، من بينها وظيفة « قاضي السلام » ، وهو ما نعرفه بإسم قاضي الأمن ، أو قاضي التصالح ، وأصبحت له مكانة كبيرة في مجتمعه . وحتى عندما فقد وظيفته بعد عودة الملكية ثانية عام ١٦٦٦ ، فقد جرى تعيينه كبيرا لرجال الأمن في مدينة ووترفورد . قبل هذا بعدة سنوات ، وعندما بلغ من العمر ٣٤ سنة ، شعر جريتراكس بدافع خفي غريب يحضه على علاج الناس ، مرفى أعقابها بفترة من الصراع العقلي . هل يستجيب للنداء الذي يلح عليه ، أم يمتنع

حرصا على سمعته ومكانته . في مجتمع لا يقبل هذه الأفكار ؟ .. وعندما صارح زوجته بما يشعر به من دوافع ملحة ، سخفت الفكرة ، وقالت إنها مجرد تخيلات سقيمة .

ومع ذلك فقد أتاحت له فرصة اختبار نفسه كعاملج ، نتيجة النشاط الاجتماعي لزوجته . وقيامها بتوزيع الدواء على الفقراء . وتمثلت الفرصة في صبي مصاب بداء كان شائعا في ذلك الوقت ، يطلقون عليه اسم « شر الملوك » ، الذي هو في حقيقته سل الغدد الليمفاوية ، والذي يتسبب في تشويه الوجه والبدن .

وقد سجل جرايتراكس هذه الواقعة في مذكراته قائلا « كان ذلك الشر متمكنا من عينيه وحلقه وخده . وقد وضعت يدي فوق الأماكن المصابة ، وصليت لله أن يشفي الصبي من أجل السيد المسيح . بعد ذلك بعدة أيام ، أحضر الأب ابنه ، وقد تحسنت عيناه إلى حد أن أصبحت أقرب إلى العينين السليمين . وباختصار ، فإنه خلال شهر - واقولها تمجيذا للرب - كان الصبي قد شفى تماما .. » .

لا يأخذ مالا

وتلت ذلك واقعة أخرى ، يرويها طبيب ذاعت شهرته في ذلك الحين ، هو دكتور انتوني . عن امرأة تلميعة مرجريت ماكشين ، كانت مصابة بنفس المرض ، وقد استفحل أمره معها إلى حد بعيد . وعندما تولى جرايتراكس علاجها ، شفيت تماما بعد ستة أسابيع . وقد تصور جرايتراكس ، في بداية الأمر ، أنه مؤهل لعلاج ذلك المرض فقط .

ولكن بعد فترة ، شعر أن بإمكانه أن يشفى من أمراض أخرى ، كحمى الملاريا ، وغيرها مما كان يشيع بين الناس في ذلك الوقت .

شاع صيت جريتراكس بسرعة ، وفي عام ١٦٦٥ ، كان يضطر إلى العمل طوال اليوم ، من السادسة صباحا وحتى السادسة مساء ، على مدى ثلاثة أيام كل أسبوع . ونتيجة لتدافع الناس إلى بيته ، اضطر إلى بناء قاعات خارج البيت ، يستقبل فيها الوافدين . ومع ذبوع أمره ، كان لابد أن تصل أخبار نشاطه إلى سلطات الكنيسة . وهكذا ، مثل جريتراكس أمام محكمة الأساقفة ، لسمع قرارا بضرورة امتناعه من ممارسته العلاجية . ورغم أنه تجاهل ذلك القرار بعد ذلك ، فلم تتخذ الكنيسة ضده أى إجراءات . ولاشك أن مكانته الاجتماعية وفرت نوعا من الحماية ، وانقذته من الإجراءات العنيفة التي كانت تتخذ حيال من هم أقل مكانة اجتماعية منه .

وقد حظى جريتراكس باهتمام الحركة العلمية والصحف ، مما ترك العديد من الشهادات المباشرة عن نشاطه . يقول سيرروجرليسترانج في مجلد الانتيلجنسار إن جريتراكس « لا يأخذ مالا ، أو يتلقى الهدايا مقابل علاجه للناس » . ونفس المجلة تورد شهادة سيدة عما رآته في بيتها شخصا من معجزات العلاج التي قام بها جريتراكس في ليلة واحدة ، لأشخاص أصيبوا بالصمم والعمى والسرطان وألم العصب الوركي . ولم يكن جريتراكس يمتنع عن عرض ممارسته العلاجية أمام الأطباء أو العلماء ، أو كل من يهتم بذلك .

عندما تلاشت الموهبة

كان العلاج يتم من خلال يدى جريتراكس . وقد أشار عدد من المراقبين أنه بالإضافة إلى وضعه يديه على العضو المصاب ، كان جريتراكس يقوم غالباً بحركة ربت أو تمسيد ، فوق جسم المريض ودون أن يلمسه . ويقال إن حركته هذه كانت تؤدي إلى إحساس المريض ببرودة شديدة في الجزء الذى يشكو منه ، إلى حد أن المريض لم يكن يشعر وقتها بوخز الإبرة ، مهما كان عميقا . ولكن بمجرد أن تلمس يد جريتراكس ذلك الجزء من الجسم ، أو تدلكه برفق ، ينتهى الألم ، وينبض الإحساس في تلك الأجزاء ثانية . وفي عام ١٦٦٦ ، عندما انتشر وباء الطاعون في لندن ، سافر إليها جريتراكس ، حيث دلى على قواه العلاجية الخاصة ، مما أثار اهتمام العديد من الشخصيات الاجتماعية المرموقة ، بما في ذلك الشاعر اندرو مارفيل ، ولورد كونواي ، والكاتب جون ايلفين ، والكيميائى الشهير روبرت بويل . وفي ذلك العام أيضا ، نشر جريتراكس خطابه الشهير الذى وجهه إلى العالم بويل ، والذى يشرح فيه بالتفصيل طريقته في العلاج ، وقد ضمنه عددا من الوقائع والشهادات . وكان من بين أهدافه عندما كتب ذلك الخطاب ، أن يرد على بعض ما واجهه من نقد وهجوم . علما بأنه لم تكن تعوزه المساندة ، فحتى الأطباء كانوا على استعداد لتأييد طريقته في العلاج .

وقد خضع جريتراكس لأكثر من بحث وتحقيق علمي ، قام بها أصحاب خيرة العقول في زمنه ، من بينهم العلامة بويل وغيره من أعضاء

الجمعية الملكية . من هذه التحقيقات ، ثبت أن جريتراكس كان أميناً . لا يسعى إلى كسب مادي . ولا شك أن الكثير من معاصريه ، أحسوا أن نشاطه العلاجي هذا كان يعرض للخطر مكانته الاجتماعية ومكاسبه الأدبية . إلا أن جريتراكس واصل ممارساته العلاجية دون تردد . والغريب في الأمر أنه في عام ١٦٦٧ ، وبعد خمس سنوات من ممارسة العلاج بنجاح ، أعلن جريتراكس أن موهبته قد أخذت تتلاشى . فتوقف عن العلاج ، ولم يسمع عنه شيء بعد ذلك .

طبية عظيمة

وفي القرن التالي ، وخلال عام ١٧٤٨ ، ظهرت سيدة معالجة هي بريجيت بوستوك . وعلى عكس حالة جريتراكس ، كانت بريجيت امرأة بسيطة غير متعلمة ، تبلغ من العمر في ذلك الحين ما يزيد على السبعين سنة ، وتكسب عيشها بالعمل في البيوت ، مقابل ٢٥ شلن في السنة . ورغم الفقر ، وبساطة الوضع الاجتماعي ، وفقدان المساندة الاجتماعية من الأصدقاء ، فقد نجحت بريجيت من ملاحظات السلطة والكنيسة . ونتيجة لوضعها ، لم تجمع عنها شهادات وكتابات كتلك التي تجمعت حول جريتراكس ، إلا أن الأمر لم يعدم شهادة مراسل مجلة « جنتلمان » الذي قال عام ١٧٤٨ « لقد ظهرت في هذه البلاد طبيبة عظيمة ، امرأة عجوز يتدافع لزيارتها الناس من جميع الدرجات والطبقات ، يقطعون في ذلك ما يزيد على ٥٠ ميلاً ، لكي تشفيهم من أمراضهم . ذهبت لرؤيتها أمس على سبيل الفضول ، وأقدر عدد زوارها الذين شاهدتهم بما يصل

إلى ٦٠٠ شخص « وقد وصف المراسل طريقتهما في العلاج ، قائلاً كانت تسمح المرضى بريقها . كما كان يفعل السيد المسيح أحياناً ، و كانت تباركهم . وأشار المراسل إلى بعض الأمراض التي كانت تعالجه فذكر العمى ، والروماتيزم ، والعرج ، والصرع ، والاستسقا والسرطان .

وأيضاً في حالة السيدة بريجيت لم يقل أحد إنها تقاضت أجراً العلاج الذي قامت به ، بالرغم من فقرها ، والذين استفادوا فعلاً ورائها ، كانوا بعض أبناء قريتها ، الذين تقاضوا أجوراً من القادمين إلى لرعاية خيولهم إلى أن تنتهى زيارتهم لبريجيت .

القس ويسلى

ومع ماثار من جدل بين الكنائس الأرثوذكسية والبروتستانت الكاثوليكية حول موضوع العلاج ، كان بعض رجال الكنيسة يسعون بعودة العلاج الروحي مرة ثانية إلى حظيرة الكنيسة . وفى عام ١٧٤٧ ، ظهور بريجيت بوستوك بعام ، أعلن جون ويسلى ، مؤسس الميثوديز إحدى الطوائف البروتستانتية . عن إيمانه بالعلاج الروحاني . وقد شاع عظاته التي كان يلقيها . أحدثت حالات من الشفاء الفوري بين ربيسته ، كما عرف أنه عالج بالايان حصانه المريض . وقد أظهر جون ويسلى فيها عميقاً للأساس السيكوسوماتي للعديد الأمراض . وقد تحدث فى افتتاحية جريدته الصادرة يوم ١٢ .

١٧٥٩ ، عن امرأة فقيرة كانت تعاني من آلام دائمة في جسدها ، وكيف كان الأطباء الذين عالجوها بعيدين عن فهم المضمون الروحاني للجسد . قال ويسلى « إن معظم الأطباء يدون اهمالا ، لا مبرر له ، بصدد مثل هذه الحالات ، فهم يصفون الدواء بعد الدواء ، دون أن يعرفوا أقل القليل عن أصل ذلك المرض ومسبباته » . وشرح ويسلى حالة تلك المرأة ، فقال إنها كانت تشعر بخزن واضطراب بعد موت ابنها ، ولم يفعل الأطباء أى شىء لإزالة ذلك الاضطراب المتسبب في المرض . ثم يتساءل بعد ذلك قائلا « لماذا لا يبدى الأطباء أى التفات إلى حقيقة المدى البعيد لأثر العقل على البدن ، وما يطرأ عليه من خلل ؟ .. لماذا ، في مثل هذه الحالات ، التى تخرج عن نطاقهم ، لا يستدعون قسا ؟ » .

تشنج وضحك وبكاء

وفى الممسا يظهر من بين رجال الكنيسة معالج روحى شهير ، هويوهان جاسنر ، الذى ولد بالممسا عام ١٧٢٧ ، وتلقى دراسة كهنوتية ، أهلته للعمل كقس . لاحظ جاسنر أن آلام مرضه كانت تتزايد أثناء قيامه بمراسيم القداس فى كنيسته . واقتنع أن هذه هى محاولات من الشيطان ، ترمى إلى إلهائه عن نداء الرب . لذلك عمد إلى نوع من المحاولات الذاتية لطرد الأرواح الشريرة من جسده ، مما أراحه بعد وقت من الآلام التى كان يعاني منها . وعندما بلغ الخمسين من عمره ، بدأ يستعين بما فعله مع نفسه فى تخفيف آلام الآخرين ، الذين يعانون من أعراض عقلية أو جسدية .

وكانت وقائع العلاج الذى يتم على يديه ، تختلف فى طبيعتها عما رأينا عند غيره . كان المريض أثناء قيام جاسنر بالعلاج يدخل فى حالة من القشنج ، وفى بعض الأحيان كان يضحك ثم يبكى دون أن يستطيع التحكم فى نفسه ، ثم يرقد فى غيبوبة عميقة . ونتيجة هذا العلاج كانت ناجحة فى عدد من الحالات ، فتدافع الناس إلى كنيسه ، حتى بلغ عدد من يتوجه إليه كل شهر ما يزيد على ألفى مريض .

ومضى وقت طويل ، قبل أن تبدى الكنيسة انزعاجا من ممارسات جاسنر ، ولكن مع الوقت تصاعد الصراع بينه وبين كبار رجالها ، إلى أن صدر قرار بمنع قداسات العلاج التى كان يقيمها . فى هذه الأثناء ، تصدى عدد من العلماء للبحث عن التفسيرات الممكنة لحالات الشفاء التى يحققها جاسنر .

من بين هؤلاء كان العالم مكسميليان هيل ، أستاذ الفلك فى جامعة فيينا ، والذى كان يدرس الظواهر الخارقة للعقل البشرى .. وكان اهتمامه الأكبر بآثار المغناطيسية على صحة الإنسان وحيويته . ومن بين من ساعدوا هيل فى تجاربه الأولى التى أجراها فى هذا المجال ، كان النمساوى فريدريك انطون ميسمر .

المغناطيسية الحيوانية

ولد ميسمر عام ١٧٣٣ ، وبدا اهتمامه بالمغناطيسية أثناء دراسته . فكتب بحثا فى الموضوع . وقد قادته أبحاثه إلى ما هو أبعد من المغناطيسية

التي يعرفها علم الطبيعة ، والتي كانت ميسمير يعتقد أنها أحد مظاهر طاقة كونية هائلة .

نتيجة للسنوات الأولى من بحثه ، أعلن ميسمير أن أنسياب الدم يمكن أن يتأثر بتقريب مغناطيس من الجسم . كما زعم أنه من الممكن نقل هذه الطاقة إلى أى شيء آخر ، حتى أوجامد ، عن طريق الربت بالمغناطيس ، أو المغنطة . وطبيب ، قام ميسمير بعد ذلك بتجاربه على ما أسماه « المغناطيسية الحيوانية » ، والتي اعتبرها مظهرا آخر ، من مظاهر الطاقة الكونية الخارقة ، له تأثيره العلاجي الخاص .

وعندما تعرف ميسمير على ممارسات جاسنر العلاجية ، اكتشف توازيا بين الأثر الذي تحدثه هذه الممارسات ، وذلك الذي تحدثه المغناطيسية الحيوانية ، فالتشنج والغيوبة العميقة قاسم مشترك هنا وهناك . وقال ميسمير إن القس جاسنر توصل - دون أن يتعمد - إلى نفس القضية التي توصل إليها من خلال أبحاثه واستنتاجاته . وأن المغناطيسية الحيوانية هي التفسير الحقيقي لنجاح جاسنر في علاجه ، وليس تدخل القوى الروحانية .

لقد آمن ميسمير بأن كل شيء في الكون ، يستدل عليه بالطاقة الأثيرية التي تتحكم فيها المغناطيسية . وأن المرض يأتي نتيجة لخلل واختلاط في هذه القوى ، وأن العلاج عبارة عن إعادة ترتيب التوازن المغناطيسي بشكل سليم . وكان ميسمير يرى أن المغناطيسية هي أحد أشكال هذه القوى ، وأن التحكم فيها يحقق الصحة ، إذا ما فتح لها طريق إلى العقل

البشرى ، وأن حالة الغيبوبة أو التجلى تخلق الظروف المثالية التى تسمح بسرمان هذه الطاقة .

الهرب إلى باريس

واستخدم ميسمر أثناء عمليات العلاج التى مارسها ، طرقا مختلفة تتضمن الاتصال المباشر بالنظر ، واللمس ، وحركات اليد . وقد نجح فى ذلك إلى حد بعيد . ولم يمض وقت طويل ، حتى كان صاحب أحدث صيحة فى فيينا ، التى استقر بها بعد أن تزوج فتاة من عائلة ثرية . وقادت هذه الشهرة إلى إثارة العداوات والاعتراضات من جانب زملائه الأطباء . وقد وضعت الظروف فى أيديهم أداة هائلة للانقضاض على ميسمر ، وكانت هذه الإدارة عبارة عن فتاة فى الثامنة عشرة من عمرها ، وقعت فى حب ميسمر بعد أن أعاد لها بصرها .

نتجة للفضيحة التى أعقبت هذا ، جرى إتهام ميسمر بالغش الشعوذة واستخدام أعمال السحرة . وعندما أصبحت ظروف وجوده فى فيينا مستحيلة ، هرب إلى باريس ، حيث قام بنشر كتابه « بحث فى المغناطيسية الحيوانية » ، فبدأ عمله ينتعش مرة ثانية . وبلغ من شيوع شهرته فى فرنسا ، أن أمر الملك لويس السادس عشر ، فى عام ١٧٨٤ . بتحقيق حول ممارساته العلاجية ، تقوم به لجنة من أكاديمية العلوم والطب الفرنسية . وقد شارك فى هذه اللجنة عدد من العلماء المرموقين ، من بينهم المخترع والعالم الطبيعى بنيامين فرانكلين ، والكيميائى الشهير لافوازييه .

لجنة لويس السادس عشر

إلا أن ميسمير انسحب من التجربة التي نظمها العلماء ، وأرسل بدلا منه تابعه ويسلون ، ربما خوفا مما كان يمكن أن يلقاه على أيدي العلماء من جرح لكرامته . واختار العلماء عددا من المرضى ، وطلبوا من ويسلون أن يعالجهم ، مستخدما نفس الطريقة التي يستخدمها ميسمير . وقد تمخضت الممارسة العلاجية عن نفس الظواهر بين مختلف المرضى ، حركات لا إرادية ، ضحك ، بكاء ، غثيان ، وفقدان للإحساس . وقد لاحظ العلماء أن بعض المرضى كانوا يستجيبون لبعض الإشارات والحركات الموجهة إليهم من ويسلون ، حتى عندما يكون في موضع لا يسمح لهم برؤيته . ورغم أن الشفاء لم يتحقق لكل المرضى ، إلا أنه كانت هناك عدة حالات من الشفاء الكامل أو التحسن الملموس .

قد جاء في تقرير الهيئة العلمية التي شكلها الملك « أنه من المستحيل ألا نعترف بوجود قوى مؤثرة تتسلط على المرضى وتكيف أحوالهم ، وأن القوى تبدو وكأنها تخرج من الشخص الممغنط » .

ومع ذلك كان لهم تفسيرهم الخاص للنتائج التي تحققت . لقد رفضوا الأخذ بنظرية المغناطيسية الحيوانية ، باعتبارها قوة افتراضية ، لم يقم ما يشبهها . وبدلا من ذلك ، فقد أرجعوا ما يحدث من تطور في حالة المرضى إلى الانحاء .

لم يعجب ميسمير أن ترفض اللجنة نظريته خاصة أن ذلك يأتي هذه المرة من كبار العلماء والإخصائيين ، وهكذا رحل ميسمير من باريس .

وبعد أن تنقل في عدة بلدان ، استقر به الأمر في سويسرا ، حيث واصل ممارساته العلاجية ، ولكن بتحفظ نسبي ، حتى توفي عام ١٨١٥ . مع كل الهجوم الذي لقيته ممارسات ميسمر ، فقد بقيت أفكاره حية ، وليس أدل على ذلك ، أكثر مما حدث في أربعينات القرن التاسع عشر ، عندما استنبط العالم الطبيعي اللانجليزي جيمس بريد التنويم المغناطيسي ، معتمدا على جهد ميسمر .

جاكوب الغامض

وبعد ميسمر ، ظهر في فرنسا معالج تجاوزت شهرته حدود بلاده ، هو زواف جاكوب . وكان جاكوب بشخصيته الغامضة ، يعطى صورة مختلفة عن النمط التقليدي للمعالجين بطباعهم اللطيفة ، ومع ذلك فقد كانت موهبته كمعالج لا تقبل المناقشة .

في ستينيات القرن التاسع عشر ، اكتسب جاكوب شهرة واسعة في بلاده ، بعد أن ظهرت عنه في الصحف عدة مقالات تتحدث عن موهبته في العلاج . وكان في ذلك الوقت يعمل في الجيش الفرنسي كعازف موسيقى . وعندما تم تسريحه من الجيش ، كرس نشاطه لعلاج الآخرين ، حتى وفاته عام ١٩١٤ .

وبعكس غيره من المعالجين ، لم يكن لدى جاكوب أى تفسير لقدراته الخاصة ، لم يحاول أن يفسرها بمفردات دينية ، أو يرجعها إلى أى نظرية بسيطة . ولم يحدث أن زعم انتسابه إلى أية طائفة أو فرقة دينية ، وإن كان قد أظهر في وقت ما تعاطفا مع مذهب الروحانية ، الذي كان قد انتشر قبل

ذلك بعدة أعوام ، وافدا من الولايات المتحدة الأمريكية .
استخدم جاكوب في علاجه عددا من الطرق ، تتضمن اللمس ،
والتحديق المركز في العينين ، والأمر المباشر بالشفاء . كان يشخص مرض
من يلجأون إليه بنظرة سريعة . لكنه لم يزعم قدرته على شفاء كل من يأتونه
لمساعدتهم . وكان يعلن هذا مباشرة ، إذا ما شعر أنه لن يستطيع أن يفعل
شيئا للشخص . ورغم أنه لم يكن يسمح بوجود مراقبين لعملية العلاج التي
يقوم بها ، فقد استطاع مراسل الجريدة برمنجهام اليومية ، في إحدى
المناسبات ، أن يحضر ممارسته للعلاج ، وأن يعطى وصفا لها ، وتخطيطا
لشخصية المعالج .

عندما اهتزت الأرض

كتب المراسل يقول « كان زواف يقف وكأنه في حلم ، بعد دخوله إلى
الشقة التي يقوم فيها بممارسة العلاج . كان يستند إلى الحائط ، وعيناه نصف
مفتوحتين ، شأن الذين يسرون أثناء نومهم ، قبل أن يدخلوا نهائيا في حا
الغيبوبة . الفرق الوحيد بينه وبينهم ، ذلك البريق النفاذ الصادر من
العينين اليقظتين ، تحت الجفنين المسدلين » .

ويتابع المراسل وصفه ، فيقول إن جاكوب سار حيثئذ جيئة وذهابا
بين صفوف المرضى ، العاجزين عن الحركة ، بعد إجلاسهم على أرائك
خشبية . وكان يخبر كل واحد في دوره ، عن طبيعة مرضه وسبب ذلك
المرض . ونظرا لأن أحدا من المرضى لم يذكر ما يخالف تشخيص زواف ،
فالأرجح أنه مصيبا في معظم تشخيصاته . قال زواف لأحد المرضى إنه

لا يستطيع أن يفعل له شيئا ، وهكذا تم اقتياده إلى الخارج .
أما بالنسبة للباقيين ، فقد راح جاكوب يصيح فيهم آمرا كل منهم
بالنہوض والسير . سمع المراسل بعض الهمسات والخفيف ، لكن لم يقف
أى منهم . ولم تكن تظهر على جاكوب أى ملامح للقدسية أو الإلهام .
عندما ضرب الأرض بقدمه فى وقاحه وعنف ، مما جعل أرض القاعة
تهتز . عاد جاكوب إلى تكرار أمره السابق ، فحدث أكثر ما فى الموقف
غموضا وإدهاشا . واحدا فى أثر الآخر ، قام المرضى العاجزون ، ووقفوا
متنصبين .

يقول المراسل « لن أعثر على الكلمات التى تصف مشهد ذلك الحشد
من الخائفين الآملين المتشككين ، عندما وجد كل واحد منهم نفسه ، وقد
قف على قدميه ، الأمر الذى لم يفعله منذ عدة سنوات . ضحك البعض
لأطفال البلهاء ، وبقى البعض جامدا من فرط دهشته ، بينما انفجر
قون فى أكثر نوبات البكاء عنفا . مريض أو مريضان فقط ، التفتا إلى
بـ لشكره ، لكنه صرفها بما يقرب من الوقاحة » .

تراف الرسمى

خلال القرن العشرين ، خاض العلاج غير الأكاديمى معارك طويلة
ب الأكاديمى والكنيسة ، من أجل الاعتراف به ، كوسيلة من
توفير الحياة السليمة للبشر . ويورد دافيد هارفى فى كتابه « قوة
ج » عرضا لذلك الصراع فى المجلثا ، والذى قاد آخر الأمر إلى
تراف الرسمى بحقيقته .

كانت الخطوة الأولى هي اعتراف الكنيسة الإنجليزية بضرورة وجود دور لها في العلاج عام ١٩٠٥ .

وعندما اندلعت نيران الحرب العالمية الأولى ، مثل معالج مشهور في ذلك الوقت ، هو وليام ليللي ، أمام محكمة في مانسستر . وقال ليللي ، أن جهده في العلاج يمكن أن تكون له أهمية قومية في ظروف الحرب .. وبعد ليللي ، رفع لواء العلاج رائد انجليزى آخر هو هارى أدواردز ، الذى تكملت جهوده الدعاية للعلاج باعتراف واسع في كثير من المجالات .

وفي عام ١٩٧٧ . بعد سنة من وفاة ادواردز ، أعلن المجلس الطبي العام بانجلترا ، إمكان قيام التعاون بين الأطباء والمعالجين ، الأمر الذى كان محرما على الأطباء من قبل ، والذى مازال محرما في كثير من دول العالم .

الفصل الثالث

الطب يفشل

مع أمراض القرن العشرين

شهدت ستينيات وسبعينيات هذا القرن اهتماما متزايدا من جانب المفكرين والعلماء ، بموضوع العلاج غير الأكاديمي ، ولم يعد الاهتمام قاصرا على المعالجين وجمهورهم من بسطاء الناس . وهناك عدة أسباب لهذا الاهتمام المتزايد . من بينها ، ذلك الوعي الجديد الذي بدأ يتصجر في سنوات الأخيرة ، بين أوساط المثقفين والعلماء ، عندما تضاعف سعي ب لاكتشاف الشرق . ورغم أن فلسفات الزن والبوذية واليوجا ، نالت لها أتباعا في أنحاء مختلفة من العالم ، منذ زمن بعيد ، إلا أن سنوات الأخيرة ، شهدت انفجارا في اهتمامات الغرب بالفلسفات لشرقية ، وخاصة بين عامة الناس .

ومن بين أسباب هذا الاهتمام المتصجر عدم الرضا المتزايد عن محدودية وقصور الطب الأكاديمي . وفشل الطب الحديث في احداث آثار جوهرية بالنسبة لبعض الأمراض ، كالتهاب المفاصل والسرطان وأمراض القلب وأوجاع الظهر ، وغير ذلك من أمراض القرن العشرين الشائعة ، أصبح يعنى عدم قدرة الخدمات الطبية على تلبية احتياجات جماهير

المرضى . وقد قاد اليأس هذه الجماهير إلى البحث عن أنواع أخرى من العلاج . وظهر تعبير البحث عن « طب بديل » في مقالات الكتاب ، كتعبير عن الاهتمام الواسع بأنماط العلاج غير الأكاديمي .

وهناك عوامل أخرى أثارت سخط الجمهور على الطب الأكاديمي ، من بينها ارتفاع تكلفة العلاج والمستشفيات والعمليات الجراحية ارتفاعا متسارعا ، وكذلك فضيحة عقار « الثاليدومايد » وما نتج عنه من تشويه للأجنة ، الأمر الذى أثبت ، بوضوح جارج ، أن الآثار الجانبية لبعض العقاقير قد تتجاوز بكثير جدها الفائدة المرجوة منها . وهكذا نمت الرغبة فى الوصول إلى أشكال من العلاج أكثر أمنا ، وأقل مخاطرا . عن الموقف الجديد من العلاج ، يقول دافيد هارفى ، فى كتابه قوة العلاج « بينما لم يكن خاتم الموافقة الرسمى قد وضع بالنسبة للعلاج أثناء حياة المعالج هارى اداوردز ، كانت هناك إرهابات ثورة فى الطريق ، فقد تزايد التعاطف الشعبى مع العلاج ، وربما كان الأهم من ذلك ، تزايد المعالجين فى المملكة المتحدة ، بالنسبة لأى وقت مضى » .

فى ثمانينيات هذا القرن ، اتخذ العلاج غير الأكاديمي اتجاها جديدا ، فلم تعد تسيطر عليه الروحانية ، كما كان الحال فى النصف الأول من هذا القرن . فالكثير من المعالجين المعاصرين ينظرون إلى العلاج كمجموعة من الإجراءات العملية المتلازمة . وبينما يرى البعض أن عملهم يتضمن حضورا روحيا أو تأثيرا خارجيا ، وترى قلة أن الوصول إلى حالة التجلى والتأمل ضرورى لممارسة العلاج ، نجد أن البعض الآخر

يبدى حرصا شديداً عند محاولة الربط بين ممارسة العلاج ، وبين الروحانية أو عمل الوسطاء الروحيين .

وليس صحيحا على الإطلاق ، أن جميع العلماء والأطباء يقفون موقفا عدائيا من موضوع العلاج .. وليس صحيحا أيضا ، أن من اهتم بدراسة ظاهرة العلاج ، هم قلة مغامرة ، أهملتها الحركة العلمية . هذا الخطأ الشائع ، كان سببا أساسيا في تأخر تطور العلاج على مدى العشرين سنة الماضية .

لقد بدأ الباحثون ، في مواقع متباعدة كل البعد ، دراسة تفاصيل مايجرى في عملية العلاج غير الأكاديمية ، في اليابان وروسيا والولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا . لقد جرت دراسة المعالجين في المعامل الجامعية على أيدي علماء متفتحين ، راغبين في إلقاء نظرة موضوعية غير متحيزة على الظاهرة . وإذا كانوا لم يصلوا حتى الآن إلى حل كل الغاز هذه الظاهرة ، فإن النتائج المتوفرة حتى الآن ، تلقي الضوء على العديد من جوانب الظاهرة ، ومازالت الجهود متواصلة في هذا الصدد . وأهم ماتأكد منه العلماء حتى الآن هو أن عملية العلاج غير الأكاديمية ، ليست احتمالا ، بل هي حقيقة ثابتة .

والتجارب العلمية العملية التي قام بها الأستاذ برنارد جراد ، والتي قامت بها الباحثة جوستا سميث ، أثبتت بما لا يقبل الشك ، أن لدى المعالجين القوة للتأثير على الكائنات المريضة ، وتحقيق الشفاء لها . والقدرة على مضاعفة معدل نمو المادة الحية ، وهو ما سنعرض له

بالتفصيل في موضع آخر. الأمر الذي أظهر أن عملية العلاج ، في جوهرها ، أبعد من مجرد إيجاء أو إيجاء ذاتي .

الحزب الشيوعي البولندي يستضيف معالجا

لقد رأينا فيما سبق ، كيف اكتسبت حركة العلاج شرعيتها في إنجلترا . وقد شجع هذا على تطور العلاج فيها ، خاصة بعد تكوين اتحاد المعالجين القومى ، واعتراف الهيئة الطبية بجواز التعاون بين الأطباء والمعالجين . وانعكس هذا ، في شكل العديد من المؤتمرات وحلقات البحث والمحاضرات . وقد بدأ عدد من المعالجين ينظمون الدراسات لمن يرغبون في ممارسة العلاج ، والذين تتوفر لهم الطبيعة المناسبة . ونظرا لأن العلاج لم يصبح بعد شرعيا في كثير من بلاد العالم ، فقد أقبل المعالجون من كل مكان في العالم ، يمارسون نشاطهم ، ويشاركون في الأبحاث الدائرة بالإنجلترا . وكان من نتيجة هذا أيضا ، تزايد نشاط المعالجين الإنجليز خارج إنجلترا .

المعالج الإنجليزي الشهير جورج تشابمان يقسم وقته بين مراكز العلاج في المملكة المتحدة ، وفرنسا ، والولايات المتحدة الأمريكية ، بالإضافة إلى قيامه برحلات بين الحين والآخر إلى سويسرا ، وغيرها من البلدان الأوروبية .

والمعالجة روز جلادين تقسم وقتها بين المركز الذى أنشأته في إنجلترا ، وبين الولايات المتحدة الأمريكية . وقد قام المعالج الإنجليزي توم بيلجرم بعدة زيارات لكندا . أما المعالج الشهير جون كاين ، فقد دعى إلى

عن «عينين ثاقبتين مغناطيسيتين» ، زارها ستيفنز في عيادتها بموسكو ليشهد طريقة عملها ، وأيضا ليعالج آلام ظهره وتورم ساقه .

في البداية ، قام أحد مساعديها بتولى علاجه ، فحقق تأثيرا ملموسا . يصف ستيفنز ماحدث فيقول «كنت أشعر بما يشبه الوخز الخفيف ، وبعد ربع ساعة ، تولت الأنسة دافيتا شفيلي أمر علاجي ، فتصاعد الوخز والتنميل بشكل ملموس ، كان أشبه بصدمات كهربائية خفيفة . استدرت بعد ذلك ، لأرقد على ظهري ، وتواصل العلاج لمدة عشر دقائق أخرى . وعندما غادرت العيادة شعرت بتحسن كبير . وإن لم أشعر بالشفاء الكامل» .

ويقول ستيفنز إن ممارسة دافيتا شفيلي للعلاج علانية في عيادتها بالعاصمة السوفيتية ، قد يرجع جزئيا إلى توليها علاج بريجنيف . ومع ذلك ، يبدو أن العلاج قد بدأ يكتسب احتراماً في الاتحاد السوفيتي في الفترة الأخيرة ، ربما كامتداد طبيعي للاهتمام الروسي بظاهرة التخاطر «تليباتي» ، وغيرها من الظواهر العقلية الخارقة ، وفقا لما تقوله السيدة الروسية لاريسا فيلينسكايا ، التي تقيم حاليا في امريكا . فهي تقول إنه حتى وقت قريب ، كان ينظر إلى العلاج باعتباره ظاهرة غير علمية ، إلا ان الظاهرة تدرس الآن على اوسع نطاق في الدوائر العلمية تحت اسم «العلاج بالجمال الحيوى» ، أو اسم «تأثير المجال الحيوى» .

ومن بين مواهب الأنسة دافيتا شفيلي موهبة التشخيص . وقد أجرى لها اختبار علمي ، أثبتت من خلاله نجاحها في تشخيص الأمراض بدقة

عن «عينين ثاقبتين مغناطيسيتين» ، زارها ستيفنز في عيادتها بموسكو ليشهد طريقة عملها ، وأيضا ليعالج آلام ظهره وتورم ساقيه .

في البداية ، قام أحد مساعديها بتولى علاجه ، فحقق تأثيرا ملموسا . يصف ستيفنز ماحدث فيقول «كنت أشعر بما يشبه الوخز الخفيف ، وبعد ربع ساعة ، تولت الأنسة دافيتا شفيلى أمر علاجي ، فتصاعد الوخز والتنميل بشكل ملموس ، كان أشبه بصدمات كهربائية خفيفة . استدرت بعد ذلك ، لأرقد على ظهري ، وتواصل العلاج لمدة عشر دقائق أخرى . وعندما غادرت العيادة شعرت بتحسن كبير . وإن لم أشعر بالشفاء الكامل» .

ويقول ستيفنز إن ممارسة دافيتا شفيلى للعلاج علانية في عيادتها بالعاصمة السوفيتية ، قد يرجع جزئيا إلى توليها علاج بريجنيف . ومع ذلك ، يبدو أن العلاج قد بدأ يكتسب احتراماً في الاتحاد السوفيتي في الفترة الأخيرة ، ربما كامتداد طبيعي للاهتمام الروسي بظاهرة التخاطر «تلياثي» ، وغيرها من الظواهر العقلية الخارقة ، وفقا لما تقوله السيدة الروسية لاريسا فيلينسكايا ، التي تقيم حاليا في امريكا . فهي تقول إنه حتى وقت قريب ، كان ينظر إلى العلاج باعتباره ظاهرة غير علمية ، إلا ان الظاهرة تدرس الآن على اوسع نطاق في الدوائر العلمية تحت اسم «العلاج بالمجال الحيوى» ، أو اسم «تأثير المجال الحيوى» .

ومن بين مواهب الأنسة دافيتا شفيلى موهبة التشخيص . وقد أجرى لها اختبار علمي ، أثبتت من خلاله نجاحها في تشخيص الأمراض بدقة

وصلت إلى ٩٧,٣ في المائة ، وكانت هذه التجربة تتضمن ٤٣ مريضا .
والغريب في الأمر ، أنها استطاعت أن تكشف اعراضا مرضية أخرى في
نصف من عرضوا عليها اثناء التجربة ، لم يكن الأطباء قد اكتشفوها .
وعندما قاموا بعد ذلك بإعادة الكشف على المرضى ، أكدوا ماسبق أن
ذكرته . ويرى بعض العلماء السوفييت أن ممارساتها تصنع دليلا قاطعا
على وجود بعض مجالات الطاقة الحيوية التي تحيط بالجسم البشري ، وقد
استندوا في هذا إلى الدليل المادى الذى وضعه بين أيديهم أتباع العالم
السوفيتى كيرليان ، الذين توصلوا إلى تصوير ذلك المجال منذ أكثر من
عشرين سنة ، باستخدام أسلوب خاص مبتكر في التصوير الكهربائى .
ومن بين المرضى الذين شهدوا بفعالية علاج دافيتا شفىلى ، أطباء
وعلماء وشخصيات سوفيتية قيادية ، وقد لخص العالم الطبيعى السوفيتى
كبير تشكها تشيفا رأيه قائلا «إن الطريقة التى تستخدمها الأنسة دافيتا
نغلبى تحتاج إلى دراسة أبعد ، حتى يمكن تطبيقها والاستفادة منها في
لمارسات الطبية بشكل عام» .

يشخص الأمراض بالتليفون

وهناك معالج سوفيتى آخر ، ومن جورجيا أيضا ، ألقيت عليه
الأضواء لفترة طويلة ، اسمه الكسى كريفوروتوف ، الذى يقوم بالعلاج
معتمدا على مساعدة ابنه . وقد كان كريفوروتوف محورا المؤتمر ضم عددا
من الإحصائيين في الطب ، وأقيم في موسكو . والرأى النهائى
للإحصائيين كما ورد في تقريرهم ، يقول «عند الأخذ في الاعتبار النتائج

الإيجابية الملفتة ، والتي تحققت في علاج ١٥ مريضا بأمراض مختلفة ، وخلال عدد من الجلسات يتراوح بين أربع وعشر جلسات ، وأيضا باعتبار أن كريفوروتوف ظل يمارس طريقته في العلاج بنجاح ، لأكثر من أربعين عاما ، فقد رأى المؤتمر أن تحال نتائجها إلى المعهد المركزى للطب التجريبي في لينينجراد» .. ومن المعروف أن كريفوروتوف يؤمن بأن كل إنسان يستطيع أن يتعلم ممارسة العلاج .

إلا أن موقف السلطات السوفيتية لا يبدو واحدا بالنسبة لجميع المعالجين ، أو أنها لم تكون بعد سياسة ثابتة في هذا الصدد . فالكثير من المعالجين لا يلقون الترحيب الذى يلقاه كريفوروتوف أو دافيتا شفىلى . من أمثلة ذلك ماتلقاه المعالجة السوفيتية باربارا ايفانوفا ، التى بدأت ممارسة العلاج وتدريب التلاميذ منذ عام ١٩٧١ ، إلى أن قامت العقوبات فى طريقها مما اضطرها إلى الاستقالة من وظيفتها فى معهد موسكو للعلاقات الدولية ، الذى عملت فيه منذ عام ١٩٧٣ .

ومن بين الذين يمارسون عملهم علانية ودون معارضة من السلطات ، فلاديمير سافونوف ، الذى يجمع بين قدرتى التشخيص والعلاج ، والذى يزعم قدرته على معرفة الأمراض التى يعانى منها الشخص ، بمجرد أن يستمع إلى صوته فى التليفون ! وهو يستطيع أن يكتشف الأمراض الخطيرة المميتة باستخدام أى صورة فوتوغرافية للشخص .. وهو يقول إنه يستطيع أن يعتمد على الصورة فى إقامة علاقة مع الشخص . وعن هذا يقول سافونوف «من

الواضح أنني أستطيع أن أصل إلى شيء خاص جدا ، يصاحب الشخص طوال حياته ، من مولده إلى وفاته . ومن المحتمل أنه عن طريق هذا « الشيء » الذي يتفرد به الشخص ، أنجح في ضبط نفسي على موجة مجاله الحيوى الذى أستمد منه المعلومات .

وسافونوف يفعل نفس الشيء مع المريض الذى يواجهه ، مستخدما يديه فى التقاط الأحاسيس من مجال الطاقة الذى يحيط بالبدن . وهو يقول « إن التجارب التى أقوم بها مع المرضى ، قد أظهرت أن الطاقة المستمدة من يدي المعالج ، يتم امتصاصها فى بعض أجزاء الجسم بشكل أكبر جدا ، من أجزاء أخرى . ومن المثير للاهتمام ، أن هذه الخاصية - خاصية الامتصاص القوى - تتوفر فى الأجزاء المريضة ، بالإضافة إلى لناطق التى كانت منذ وقت بعيد ، قد تعرضت لمتاعب أو جروح أو تهابات ، ربما يكون صاحبها قد نسيها .

ومع التسامح الجزئى الذى يلقاه المعالجون فى دول الكتلة الشرقية ، يلاقى الممارسون خطر القبض عليهم ، فى عديد من دول أوروبا الغربية التى لاتجيز ممارسة العلاج .

البطل الرياضى والطريق الى السجن

فى عام ١٩٨١ ، حكم القضاء فى ألمانيا الغربية على المعالج جوزيف مولر بالسجن لمدة سنتين ، بتهمة القيام بممارسات طبية تخالف القانون . ورغم أن السلطات الألمانية غالبا ماتغمض عينيها عن معظم نشاط المعالجين ، إلا أن الأمر قد اختلف فى حالة مولر . فقد حدث أنه قام

بمعالجة أحد مشاهير الرياضيين ، جو ديكارم ، علانية في أحد المستشفيات .

كان ديكارم يرقد في غيبوبة ، بوحدة العناية المركزة ، عندما بدأ مولر في علاجه . وبعد أن شفى ديكارم ، أبدت الصحافة اهتماما كبيرا بالقصة ، مما أثار الهيئة الطبية بالمستشفى ، وجعلها تتقدم بشكاوى منه إلى السلطات . وهكذا ، وجد المدعى العام نفسه غير قادر على تجاهل الموضوع .

وكانت التهمة التي وجهتها إليه المحكمة ، هي ممارسة الطب بدون ترخيص . هذا ، بالرغم من أن البحث الطويل في ممارسات مولر العلاجية لمرضاه ، لم يحدث أن اقترنت بأى نوع من الاستغلال أو الغش . وفي دفاعه ، قال محامى مولر الاستاذ كلاوس بون « فى رأيي ، أننا فى حاجة عاجلة إلى إعلان قانونية ممارسات العلاج الروحى فى جمهورية ألمانيا الفدرالية . ويمكننى هنا أن أشير إلى المثل البريطانى فهناك يمارس المعالجون الروحيون عملهم بشكل قانونى ، ويتم التعاو العملى بين المعالجين والأطباء » .

والوضع فى معظم دول أوروبا الغربية يشابه الوضع فى ألمانيا الغربية ، والذى يتخلص فى منع الممارسة العلنية للعلاج .

إلا أن بعض الدول ، مثل هولندا ، تقوم حاليا باتخاذ الخطوات لمراجعة قوانينها ، بهدف الاعتراف بأشكال العلاج غير الأكاديمية ، التى بدأت تشيع ، وتتضاعف شعبيتها . وبينما يتم حظر بعض أنواع العلاج

المتطرفة ، تبدى الحكومة الهولندية تسامحا مع باقى الممارسات العلاجية .
وقد شكلت الحكومة لجنة تسعى إلى اختبار وسائل العلاج البديلة .
وكما كان متوقعا ، ثارت نائرة الأطباء المحترفين ، وعارضوا هذه
الخطوة . إلا أن وزارة الصحة طمأنتهم إلى أنها لن تميز إلا وسائل العلاج
التي تجتاز الاختبارات العلمية . وأن الأمر سترك بعد ذلك لحرية
الاختيار من جانب المرضى .

ومن بين الدول التي تتيح للمعالجين نفس الحرية التي يتمتع بها
المعالجون الإنجليز ، استراليا ونيوزيلندا ، اللتان ورثتا نفس روح القانون
العام البريطانى .

أما بالنسبة للدول النامية ، أو دول العالم الثالث ، فالوضع يتباين
أيضا ، فبينما يوجد فى معظم هذه الدول نوع من الموقف العملى
الرائعى ، يتعاون فيه الطب الحديث ، مع أساليب العلاج التقليدية ،
كأن الأساليب التي اعتبرتها منظمة الصحة العالمية أخيرا من الأساليب
عملية والمطلوبة ، نرى أن الوضع فى دول أخرى يدفع المعالجين إلى
تخاذ جانب الحيطة ، حتى لا يقعوا تحت طائلة القانون .

غرامة لمس المريض !

وفى أماكن عديدة ، بينما يكون من غير القانونى ، أن يمارس
الأشخاص غير المؤهلين أى نوع من العلاج ، لا يوجد هناك أى حظر
على الممارسات التي تتصل بالصلاة ، أو التي تتم على المستوى الدينى .
مثال ذلك ، الوضع الغريب الذى يشيع فى مختلف أنحاء الولايات

ومحاضرون جامعيون ، وعسكريون ، وفنانون ، ورجال دين ، وأطباء . ورغم الاختلافات الطبيعية بينهم ، حول أصول وطبيعة المهنة التي يتمتعون بها ، إلا أنهم يتفوقون على الأقل في شيء واحد ، هو إيمانهم بجديّة وجدوى وكفاءة طاقة العلاج التي يحوزونها ، والتي يمكن أن يمدوا بها الآخرين ، لكي تتحقق لهم الفائدة والصحة .

وقد قام الباحث والعالم ماك كايد بتجارب على ما يزيد على ثلاثين معالجا ، ووصل إلى استخلاص مفاده أنهم يشتركون في سمات متشابهة ، من حيث الشخصية والمظهر . وهو يقول « هناك عامل سيكولوجي مشترك ، وموقف عقلي يبدو كما لو أنه يفرض نفسه عليهم بشكل شامل . وبشكل عام ، يظهر المعالجون قبولاً لكل ما هو غير مرن ، وتقبلاً كبيراً للخبرات غير الواقعية ، والتي ترتبط بالأمور الغامضة ، وعند تعاملهم مع الناس يبدو انفتاحاً للحياة والخبرات الجديدة ، واستعداداً للملاقاة الأشياء عندما هو أبعد من منتصف الطريق ، وعزماً على رفع الحواجز بينهم وبين الناس » .

ومعظم المعالجين يعملون بلا مقابل ، ولا يتقاضون أموالاً من المرضى ، وربما قبل بعضهم الهبات . إلا أن بعض المعالجين المحترفين يتقاضون أجراً كالأطباء .. وفي المجمل ، يبدو أن الاتجاه يسير نحو تقاضي المعالج أجراً عن جهده في العلاج . وهناك بعض المعالجين الذين يصرون على تحقيق إراداتهم بعيداً عن عملية العلاج ذاتها ، أو باللقاء المحاضرات وتنظيم الدراسات حول العلاج . وهم يحرصون على ممارسة

العلاج كنشاط إضافي ، حتى يمكنهم القيام بالعلاج دون تقاضى أجر .
 ويشيع هذا خاصة ، بين الذين يؤمنون بأن موهبتهم تأتي من عند الله .
 وأن جهدهم في العلاج بمثابة تقررهم لله .
 وليست هناك قاعدة عامة للطريق التي يعمل بها المعالجون ، وفيما يلي
 بعض التفاصيل حول أفكار وطرق وأساليب مجموعة مختارة من المعالجين
 المعاصرين . ولنبدأ بالمعالجة الإنجليزية روز جلادين .

الأجسام السابجة في الأضواء

لا يمكن لأحد أن يتهم روز جلادين بالتحيز أو الادعاء ، فصداقتها
 الثلقائية ، وروح الفكاهة التي تتميز بها ، تجعل من جلسات علاجها
 نوعا من الاحتفال بالحياة . وتعتمد سمعتها على كوم من شهادات المرضى
 والأطباء والمهتمين ، من الذين قدمت إليهم خدماتها بكل العطاء
 والحماس .. وهي تقول « أنا مستعدة لأن أدخل في أى اختبار ، إذا
 ماكان ذلك يساعد الناس على أن يفهموا ما أشعر به أثناء العلاج » .
 خلال عام ١٩٧٦ ، شاركت روز جلادين في عدد من التجارب
 التي قام بها الأستاذ جون تايلور ودكتور بالانوفسكى من كلية كننجر
 بجامعة لندن . ومن أجل أن تسمح لها السلطات بإقامة « مركز روز
 جلادين للعلاج » كعمل خيري ، كتب دكتور بالانوفسكى في خطاب
 الترقية : لقد عرفت السيدة جلادين لمدة عام تقريبا . وخلال ذلك
 الزمن ، قت مع الأستاذ جون تايلور بعدد من التجارب ، كجانب من
 دراسة ظاهرة العلاج بالعقيدة . شاهدت السيدة جلادين تعالج

مرضى . جاءوا اليها بعد أن صرفهم الأطباء باعتبار أن أمراضهم لا شفاء منها. والنتائج التي حققتها السيدة جلادين في معظم الحالات كانت عظيمة وهائلة ، بدرجة أنني لا أتردد في تأكيد قدرتها العلاجية . وأحب أن أؤكد أيضا ، أنه لم يحدث أبدا ، في الوقت الذي عرفت فيه السيدة جلادين ، أن نتج عن علاجها ما سبب ضررا لأى من مرضاها . بالإضافة إلى أن معدل نجاحها جاء مقنعا للغاية ، مما يستبعد احتمال إرجاع ما يحدث لمجرد الصدفة .

ولدت روز عام ١٩١٩ في لندن ، وقد نشأت في عائلة من الطبقة العاملة . ومنذ البداية ، شعرت روز أنها تتمتع بقدرات تتميز بها عن زميلات دراستها وقربياتها . عندما كانت صغيرة ، كانت ترى ما أسمته «اشكالا» لا يراها الآخرون . فقد ساعدتها شفافيتها أن ترى أضواء ملونة سبج حول أجساد الناس ، عرفت فيها بعد أنها تسمى «هالة» الجسد . وتقول إن ما حدث لها كان تلقائيا ، فلم يكن يوجد من بين أفراد عائلتها من له صلة بالظواهر الخارقة كما لم تعرف في طفولتها أى تربية دينية أو روحية . وعندما سألها دافيد هارفي مؤلف كتاب قوة العلاج ، عن الكيفية التي اكتشفت بها قدرتها العلاجية ، لأول مرة ، أجابت «أنا لم أكتشفها . وهذا هو الغريب في الأمر.. لقد اكتشفتني» .

عندما كانت طفلة ، استطاعت أن تخفف آلام زميلات الدراسة من الصداع أو غيره ، لكنها لم تمارس ما أسمته بالعلاج الواعي ، إلا عندما بلغت التاسعة عشرة من عمرها . حدث ذلك عندما توجهت جلادين

إلى أحد المحال التجارية ، فوجدت صاحب المتجر منكفئا فوق منصة البيع يشكو من ألم شديد . تقول «كل ما فكرت فيه : كم أود أن أساعده . فسمعت صوتا داخليا يقول : بإمكانك هذا ، ضعى يدك عليه ، ومع هذا الصوت رأيت نجمة صغيرة ، كأنما سقطت من السماء ليلا ، تحوم فوق كتفه الأيسر ، فأخذت أراقبها ، لأجدها تحوم ثم تستقر على معدته . وعندما وضعت يدي عند ذلك الموضع ، شعرت وكأن يدا أخرى تغطى يدي وتبقيها في موضعها . أحسست يدي تلتهب بحرارة هائلة . لم أكن أستطيع تحريكها . بدت وكأنها ملتصقة بذلك الموضع نتيجة للحرارة . وبعد وقت قصير ، وجدت يدي تنجذب إلى جنب الرجل ، ثم بعيدا عن جسده ، وكأنما كان ذلك يتم بفعل قوة مغناطيسية» . بعد ذلك مباشرة ، اختفى ألم الرجل .

حيرة تؤدي إلى الجنون

منذ ذلك الوقت بدأت خبرات روز الخارقة تزداد كثافة ، إلى حد أنها بدت لها في بعض الأحيان مخيفة إلى أبعد حد . وفي تلك المرحلة ، تجد روز من يفسر لها هذه الخبرات . لبعض الوقت ، أصيبت روز باليأس من الحصول على تفسير للذي يحدث لها ، وداخلها الشك في أنها تمضي في طريق الجنون . وأخيرا ، من خلال زميل في العمل ، قابلت شخصا من أتباع المذهب الروحاني ، كان قادرا على مساعدتها على التحكم في قدرتها ، وتنمية هذه الموهبة ، التي كانت حتى ذلك الوقت

متحركة في روز ومسيطرة عليها .

ونتيجة لهذه المعاناة ، لم يقتصر نشاط روز على علاج مرضها ، بل تخصصت أيضا في مساعدة أولئك الذين يشعرون بقدرات غير عادية ، لا يعرفون كيف يتحكمون فيها . ومن أنجح الحالات التي عالجتها روز جلادين ، حالة الصغير أندرو بوكان الذي أصيب بورم في محه ، يستحيل استئصاله جراحيا .

مشلول يلعب كرة القدم

في عام ١٩٦٩ ، عانى أندرو من نزيف ، قاد إلى شلله ، واضطراره إلى الجلوس على مقعد متحرك ، قال الأطباء لأهله : إنهم لن يستطيعوا أن يفعلوا له شيئا ، وأنه لا أمل في شفائه الكامل .

على سبيل رفع الروح المعنوية لأندرو ، قرر لاعبو فريق كرة القدم في إنون تاون أن يتخذوه فلا طيبا لهم ، وحرصوا على أن يحضر مبارياتهم .. وذات يوم سأل أحد لاعبي الفريق والذي أندرو إذا ما كانا قد جربا العلاج الروحي . ولم تكن الفكرة قد خطرت على بالهما ، ولكن لما كانا على استعداد لتجربة أى شئ ، فقد وافقا ، فقادهما اللاعب إلى روز .

لم تكن لدى والدى أندرو أية فكرة عما سيحدث . وتذكر والدة أندرو ذلك ، فتقول لم يكن هناك سحر أسود .. ولا يخور يحترق .. ولا تعاويذ . إنها لم تفعل أكثر من أن وضعت يديها برفق على رأس أندرو ،

وأغلقت عينيها لعدة لحظات . شعر أندرو بحرارة تشع من يدي روز ، وأحس بنبض في رأسه .

لقد كانت هذه الحالة من بين الحالات التي كانت روز واثقة فيها من أن المريض سيشفى ، بالرغم من أنه يبدو كحالة ميثوس منها . بعد عدة جلسات ، أصبح أندرو قادرا على السير والتكلم بشكل عادى مرة أخرى . وبعد خمسة أسابيع من بداية العلاج ، بدا واضحا أنه يسير حثيثا نحو الشفاء الكامل . وعندما عرضه والداه على أحد الاطباء بمستشفى ليستر للأطفال ، ممن عاصروا بداية الحالة ، قال الطبيب « إن شفاء أندرو يبدو عجيبا حقا .. والأمر بأكمله يخرج عن أى تكيف طبي . كان الولد مشلولاً ولا يستطيع الحركة . وهو الآن يلعب كرة القدم ، دون أن تظهر عليه أى آثار للشلل الأسمى » .

موجات العقل

وهناك حالات عديدة أخرى نجحت فيها روز جلادين بشكل ملفت لا يقبل الشك . لكنها لا تعد أحداً ممن يأتون إليها بالشفاء ، بل تقول « إنما أنا أؤكد لهم أنني سأفعل أقصى ما عندى » ، وفي بعض الحالات ، تكتشف روز أنها غير قادرة على إنشاء علاقة علاجية مع المريض ، نتيجة مقاومته للعلاج . وذات يوم ، عندما كانت تشارك في تجربة لبحث نمط موجات المخ عند المعالج والمريض أثناء العلاج ، ووجهت روز بمريض مصاب بالسرطان . بعد محاولتين فاشلتين لخلق صلة معه ، واجهت روز الرجل بأنه يقاوم علاجها له بشكل متعمد . بعد ذلك ، ذاب الجليد ،

ونجحت التجربة بشكل ملحوظ .
تحاول روز أن تصف العملية العلاجية ، فتقول إنها عبارة عن مد
خطوط بين ثلاثة أقطاب « إنك مطالب بأن تضبط موجة عقلك ، على
المستوى الذى يختزن فيه القدر الهائل من القوة والحب . ومطالب أيضا
أن تضبط موجتك مع موجة المريض الذى تحاول علاجه .. بهذا يمكنك
أن تصبح قناة موصلة للقوى المعالجة . وإني مقتنعة بأن معظم العلاج يتم
من خلال العقل . واليدان لاتفعلان أكثر من إرشاد قوى العلاج ،
وأعطاء الإحساس بالراحة . لكن التركيز العقلى هو الذى يقوم
بالعلاج » .

منذ طفولتها ، كانت روز ترى خطوطا فضية تجرى على امتداد سطح
الجسم البشرى ، مع بقع ضوء موزعة على امتداد هذه الخطوط . وكانت
بقع الضوء هذه تساعدنا فى اختيار الموضع او المواضع التى تركز عليها
العلاج . ثم اكتشفت بعد ان كبرت ، وعقب مقابلتها شخصا متخصصا
، فن العلاج بالايبر الصينية ، أن ماكانت تراه هو الخطوط والنقط التى
جاء وصفها فى المراجع الصينية القديمة .

وكما سبق أن قلنا ، كانت روز ترى منذ طفولتها أيضا الهالة الملونة التى
تحيط بالجسم البشرى ، وكانت تشعر بعد ذلك أن جذور المرض تكمن فى
بعض الخلل الذى يصيب مكونات الهالة . وهى تقول « من ملاحظة
الاشعاعات المنبعثة من الاجساد المختلفة ، أستطيع أن استدل على مصدر

المشاكل . وبعد أن تتم معالجة أسباب المشكلة عند هذا المستوى ، عادة ما يحتاج الألم البدني » .

وسنرى فيما يلي من حديث ، وبالدليل المادي ، كيف أصابت روز في حديثها عن الحالة .. ولكن دعنا الآن ننتقل إلى معالج آخر تختلف معه طبيعة العملية العلاجية ، وهو جون كاين .

معالج وملاككم !

خلال السنوات العشر التي قضاها جون كاين يعمل معالجاً كل الوقت في إنجلترا ، ذاعت شهرته في استراليا وكندا واليابان . ورغم أن تلقى العديد من الدعوات للعمل خارج إنجلترا ، إلا أنه لم يسافر إلا إلى اليابان حيث شارك في عدة تجارب مع الأستاذ موتوياما ، الباحث الرائد في ظاهرة العلاج .

ولد جون كاين عام ١٩٣١ في ميرسيسايد ، حيث بقي حتى اليوم . ولم يحاول كاين يوماً ما أن يتخذ صورة المعالج التقليدي أمام أي شخص ... والبعض يتساءل كيف يمكنه أن يقوم بالعلاج بينما هو يدخن سيجارته ... إلا أن هذا من صميم شخصية كاين . العلاج عنده نشاط طبيعي ، كأي نشاط آخر يقوم به في الحياة .

كما أن كاين لا يتسم بالتواضع الذي يديه معظم المعالجين ، بل يبدى بشكل صريح فخره بما يقوم به . وهو يمارس العلاج بلا كلل ، طوال اليوم ، وحتى ساعة متأخرة من الليل ، في جميع أيام الأسبوع . ولعل هذا هو سبب النوبة القلبية التي عانى منها في صيف ١٩٨٢ . أول واقعة

علاج مارسه ، كان لتخفيف آلام الصداع الذى تشعر به والدته .
وعندما كان فى صباه يهوى الملاكمة ويمارسها ، كان الزملاء يلجأون إليه
لكى يخفف عنهم مايصيبهم أثناء الملاكمات .
لقد عمل فى العديد من الوظائف والمهن ، واستقر آخر الأمر فى
تجارة أدوات الحدادة ، حيث حقق نجاحا ماديا كبيرا . وفى بداية
السبعينات ، كانت سيارته الرولر روبس ، ودخله من التجاره الذى
وصل إلى ٢٠ ألف جنيه استرليني فى السنة ، خير دليل على نجاحه
المادى ..

طوال ذلك الوقت ، كان كاين يمارس قدرته على العلاج ، لكنه
كان يعانى دائما من صراع بين أن ينصرف إلى ممارسة العلاج ، وبين أن
يواصل حياته العملية الناجحة ، ويحتفظ بالمستوى الذى حققه لزوجته
وطفليه . وفى عام ١٩٧١ ، أفاق من نومه ، بعد أن سمع صوت والده
المتوفى يقول له « لاتقلق .. لقد خلقت للعلاج » . فحسم أمره فى العام
التالى ، وأوكل تجارته لأخيه ، وفتح باب بيته طوال الوقت للمرضى .

حالة الاستحواذ

حتى عام ١٩٧٣ ، كان كاين يمارس العلاج بوضع يديه على
المريض ، لكن حدث فى ذلك العام ، وأثناء علاجه لإحدى
السيدات ، أن وجد نفسه والمریضة يدخلان فى حالة غيبوبة أو استحواذ
« ترانس » فى نفس الوقت . كان هذا نقطة تحول فى العملية العلاجية
عند كاين . فقد اكتشف أن اشخاصا آخرين يمرون أيضا بهذه الحالة

الشعورية المتغيرة ، وأن هذا غالبا ما يصاحبه القيام بحركات ، تكون في بعض الأحيان عنيفة .. حركات لا يمكن أن يقوم بها المريض . وهو في وعيه .

واكتشف كاين بعد ذلك ، أن هناك وسائل أخرى لوضع المرضى في الحالة الشعورية المتغيرة بالإضافة الى جهده الشخصي . فصورته الفوتوغرافية يمكن في بعض الأحيان أن تحدث نفس رد الفعل الذي يحدثه وجوده الجسدي . كما اكتشف أن يستطيع أن يمارس العلاج عن طريق اشخاص آخرين يختارهم بحسبه ، وبعد أن يمنحهم حق العمل كمساعدين له .

واحدة من مساعدي كاين ، كانت قد لجأت إليه أول الأمر كمريضة ، وبعد أن تم لها الشفاء لازمت عيادته لمساعدته . وقد وضعت هذه المريضة ، فالارى وودينج ، كتابا عن تجربتها . وقد أصيبت بالمرض عام ١٩٧٨ ، عندما كانت تبلغ ٢٤ سنة ، وكان التشخيص الطبي للمرض هو تصلب أنسجة مضاعف ، جاء نتيجة حادث تصادم أصيب فيه عمودها الفقري . وبعد أن عجز الأطباء عن تحقيق أى تقدم في حالتها ، لجأت فالارى إلى كاين ، كمجرد استجابة لرجاء والدتها .

الغيوبة تخلق قدرات خارقة

منذ بداية العلاج شعرت فالارى بتحسن مطرد . وقد كتبت بعد ذلك تقول « من الصعب أن أتعرف في نفسي ، على تلك المريضة التي قدمت إلى كاين منذ سنتين ونصف ، عصائية إلى حد ما ، مرهقة

متيسرا ، مثل ساق من الصلب . وفي ظرف دقيقة تقريبا ، يدخل معظم المرضى فى الحالة الشعورية المتغيرة .. البعض يرقد ساكنا ، بينما يقوم البعض الآخر بتمرينات وحركات ، لم يكن أى منهم يستطيع أن يقوم بها فى أحواله العادية .. » .

المهم .. أنه لا المعالجة روز جلاذولا المعالج جون كاين ، يزعم انه يعمل بوحي ما ، او انه يشخص المرض ويقدم العلاج باعتباره وسيطا لروح طبيب راحل ، هو صاحب الفضل فى التشخيص ووصف العلاج .. لكن الأمر يختلف بالنسبة لقطاع واسع من المعالجين الوسطاء ، من أمثال براون الامريكى وتشابمان الانجليزى .

الفصل الرابع

معالجون وجراحون من العالم الآخر

أى باحث فى طبيعة العلاج غير الاكاديمى ، لابد أن يصطدم بنمط غريب من انماط العلاج ، يعتمد فيه المعالج على كيان ذكى غير مادي يتقمصه ، ويقوم بكل مراحل العمل ، من تشخيص ، او وصف علاج ، او جراحة خارقة . اى إن المعالج يكون موقفه اشبه بموقف الوسيط الروحي ، وهو يتكلم بلسان وخبرة طبيب راحل ، او مجموعة من الاطباء والجراحين الراحلين . هذا النمط من العلاج اثار حيرة العلماء والباحثين ، واستعصى على وسائل البحث والفحص والدراسة المعملية . ونحن فى هذه الحالة لا يبقى لنا سوى محك واحد : هل يخرج المريض من هذا العلاج فى حالة صحية افضل ام لا ؟

من بين هؤلاء ، المعالج البريطانى هارى ادواردز ، الذى سبق أن أشرنا إلى جهده الناجح فى تأسيس اتحاد المعالجين الروحيين القومى بالانجلترا . وهارى ادواردز ، الذى توفى عام ١٩٧٦ ، يقول إن القوة التى وراء قدرته العلاجية تكمن فى «كيانات روحية ذكية» . وفى موقع آخر يقول إن له أكثر من مرشد فى عمله ، من بينهم مجموعة من حكماء الهنود

الحمر ، بالإضافة إلى روح باستير ولورد ليستر .
فمن الذى يستطيع أن يتحقق من صدق هذه المزاعم ، أو
يدحضها ؟ .. وكيف نطمح فى دراسة الآلية التى خلف هذا النمط من
الممارسة العلاجية ؟ .. غاية مانستطيع أن نفعله هو أن نطرح بعض
الحالات التى نجح فيها المعالج من هذا النمط ، أن يحقق الشفاء ، بعد أن
نفض الطب يده من المريض . ونحن نختار الحالات التى تسندها
شهادات مادية قوية .

انتصار على السرطان

فى يولية ١٩٧٤ ، لجأ والد جين سميث إلى المعالج هارى ادواردز .
على أمل أن يفعل شيئاً لإنقاذ حياتها . كانت مصابة بالسرطان فى الجزء
العلوى من ساقها اليسرى ، وكانت ساقها الأخرى والفخذ فى حالة
تيبس كامل . وكان رأى الجراحين والأطباء فى مستشفى ستافور شاير قد
استقر على ضرورة بتر الساقين . لكن قبل أن يقوموا بهذا ، أثبت
الفحص الدقيق أن المرض قد تغلغل فى الردفين والحوض ، بحيث أصبح
من العبث القيام بأى جراحة . وهكذا نفض الأطباء أيديهم من حالتها .
استشار السيد سميث وزوجته راعى الكنيسة التى يتبعانها ، فأشار
عليهما بمحاولة طرق باب العلاج الروحى ، وحدد لهما اسم المعالج هارى
ادواردز . ويقول ادواردز عن هذه الحالة «سأظل دائماً أتذكر تلك
الساق المتورمة ، اليابسة كالعظم» .
بعد شهر من بداية العلاج ، بدأت الساق تفقد صلابتها . وقد

استمر العلاج في جلسات شهرية تقريبا . وخلال ستة أشهر ، كان قد أمكن التغلب على الأعراض ، وأصبحت المفاصل تتثنى ، ثم صارت جين قادرة على السير فوق قدميها ، بصحبة رفيقات دراستها .
جاء التقرير الطبي بعد انتهاء العلاج ليقول « لقد حلت الأنسجة انسليمة في مكان الخلايا المصابة بالسرطان ، واستطاعت الأوتار أن تصل العظم بالعضلات ، واختفى الشلل ، وعاد التوافق ثانية » .

عروسة بلا خيوط

ولعل من أشهر المعالجين الوسطاء ، المعالج الأمريكي القس وليام براون ، الذى يجرى عملياته الجراحية الخارقة ، معتمدا على روحى الطبيب دكتور مورفى سبولدينج والجراح دكتور ثورنديل . ولعل أكثر ما يوضح هذه الظاهرة ، هو ما جاء فى أحد فصول كتاب « العلاج الخارق » ، لمؤلفه دافيد سان كلير .

يقول سان كلير إنه حضر جلسة من جلسات علاج صديق له يدعى تشاك ، الذى كان يعانى من آلام معدته . عند بداية الجلسة ، كانت هناك مائدة صغيرة بين المقاعد ، وضع القس براون فوقها الكتاب المقدس ، مفتوحا على سفر أشعيا . وقال براون إن ذلك هو الموضع الوحيد فى الكتاب المقدس كله ، الذى يشير بوضوح إلى الأرواح المعلمة .

دعنا نستمع إلى وصف المؤلف الذى حضر هذه الجلسة العلاجية الغريبة :

دخل المريض تشاك ، وجلس إلى جوارى ، وكنا نستمع إلى موسيقى هادئة . وقد جلست السيدة نانسي زوجة القس على مقعد عند نهاية المنضدة الكبيرة ، بينما جلس الأب براون على مقعد قريب من الحائط . في الجانب المقابل لى . كان مقعده يبعد أكثر من نصف متر عن منضدة العمليات .

طلب أن نردد وراءه الصلاة التى يتلوها ، لكنه حضنا فى نفس الوقت على أن ننتبه إلى معانى الكلمات . ثم راح يردد قسم الإيمان . ونحن نردده من خلفه . استرقت نظرة إلى تشاك ، فوجدته يتململ فى مقعده .

توقفت الموسيقى ، وساد صمت مطبق . وقد ابقيت بصرى معلقا بوجه الأب براون كانت عيناه مغلقتين ، بتنفس بعمق ، وقد وضع يديه بكفيه إلى أسفل فوق ركبتيه . وكانت قدماه تستقران على الأرض ، متباعدتين قليلا . ألقى نظرة على نانسي ، فوجدتها تجلس بنفس الطريقة ، بعد أن وضعت مفكره وقلما على حجرها .

فجأة .. سقط القس براون إلى الإمام . كانت حركة سريعة وغير متوقعة . أصبح منشيا من عند وسطه ، ورأسه متدليا بين ركبتيه . كانت الحركة أشبه بحركة عروسة مسرح العرائس التى انقطعت خيوطها فجأة . ثم بشكل بطئ ، وبطئ جدا ، ارتفع رأسه ثانيا . وأخيرا ، اعتدل فى جلسته ، إلا أن ملامح وجهه بدت مختلفة ، وقد بقيت عيناه مغلقتين . عندما فتح فمه ، خرج منه صوت عميق ، غريب عن صوته الأصلي .

فحيت الزوجة ذلك الصوت باعتباره «دكتور سبولدينج» ، حامى
وراعى زوجها ، قطب القس أساريه ثانية ، ثم مالبت أن استرخت
معالم وجهه .
بعد صمت قصير.. انطلق صوته .

على الرحب والسعة

انطلق الصوت الجديد من فم القس براون تشويه لكنه أيرلندية ثقيلة
«صباح الخير عليكم» . ردّ تشاك والزوجة التحية متوجهين إلى دكتور
مورفى سبولدينج (الذى يعمل كرئيس لفريق الأطباء الذى يمارس
العلاج من خلال الوسيط القس براون . ونحن كلما تكلمنا عن حديث أو
حركات دكتور مورفى بعد ذلك ، فإننا سنغنى مايقوله أو يفعله ألقس
راون بعد أن تقمصته روح مورفى) .

أشار دكتور مورفى ناحيتى قائلا : «من هذا الذى يجلس هناك ؟» .
أجابت نانسى «انه أستاذ باحث يا دكتور مورفى .. لقد حضر ليرانا أثناء
عملنا ، إنه يعد مادة كتاب» .

قال مورفى ساخرا : «باحث .. هنا والآن ! .. لماذا تضع وقتك
صباح الاحد الجميل جالسا هنا ، بينما كان من الممكن أن تمضى الصباح
مستمعا بصحبة ظريفة» .. شرحت له أننى أكتب كتابا عن الموضوع .
وأنى جئت لأستكمل مادة كتابي . قال مورفى «بالأسف .. عندما تكون
شابا فى استطاعتك أن تستمتع بمباهج الحياة ، تفضل أن تمضى وقتك
فى قراءة الكتب ، وعندما يتقدم بك العمر ، ستفضل مباهج الحياة عن

الكتب ، بعد أن يكون الوقت قد فات .. » . ثم ضحك مورفي بروح طيبة وقال « على كل حال .. أنا سعيد بلقائك ، وبوجودك معنا .. على الرحب والسعة » .

قلت « شكرا لك » . والحقيقة أنني كنت مندهشا ، وأنا أرى القس براون الوقور ، يتصرف بهذه الروح الساخرة ، ويتكلم بتلك اللهجة الأيرلندية .

سأل دكتور مورفي عن سيجرى له العملية في ذلك اليوم ، فقالت نانسي إنه تشاك ، لكنها استدركت قائلة إنها تعاني من متاعب في أصبع قدمها الكبير ، وسألته إذا ما كان يرغب في ان ينظر في أمرها أولا . طلب منها أن تصعد فوق المنضدة .

الحقنة الوهمية

انحنى دكتور مورفي فوق المائدة ، يلقي نظرة دقيقة على الإصبع رغم أن عينيه كانتا مغلقتين بشدة . قال إن الإصبع متلوث . ولابد أن أعطيه حقنة » .

نظر إلى أسفل ، إلى موقع يتجاوز نهاية المنضدة ، وبدأ أكمّن يبحث عنده عن شيء ، ثم قال « ها هي .. كانت مخفية تحت هذه الأشياء » . مد يده كما لو كان يتناول حقنة ، ثم رفع يده بالحقنة الوهمية ، وهو يضغط عليها تحت الضوء ، حتى يرى نقطة وهمية تخرج من طرف الإبرة . طلب من نانسي أن تستلقي ساكنة ، ومع بقائه مغمض العينين ، اقترب بالحقنة من إصبع قدمها المصاب ، ودفع بالسائل الوهمي .

سحب الإبرة بعد ذلك ، ووضعها على المنضدة الوهمية ، وهو يقول « سيرحك هذا لبعض الوقت » . ثم أشار إليها أن تهبط من فوق المنضدة قائلا « من الذى عليه الدور ؟ » . قالت نانسي « انه تشاك يا دكتور ، لديه متاعب من عملية جراحية قديمة ، قام له بها بعض الجراحين ، وهو يأمل أن تستطيع مساعدته » .

قال مورفي « وأنا آمل فى ذلك أيضا ، هيا أيها الفتى ، اصعد إلى هنا ، دعنا نلقى نظرة عليك » . خلع تشاك برنس الاستحمام الذى كان يرتديه ، واستلقى فوق المائدة فغطته نانسي بملاءة بيضاء ، فقال لها مورفي « ساظطر أن ألقى نظرة على أجزائه الخاصة .. أرجوك يا نانسي لو سمحت » .

فانصرفت نانسي من الحجرة ، بينما كشف مورفي ملابسه تشاك ، وتأمل جسده قائلا « أرى العديد من الأنسجة المتهتكة ، لا عجب أن تسبب لك متاعب » ، ثم نظر إلى وجهه وهو يقول « ولكن .. لماذا أنت خائف هكذا يا بنى ؟ .. لقد حضرت إلى هنا من قبل ، ولم نسبب لك أية آلام ، أليس كذلك ؟ » . قال تشاك « ليس فوق هذه المنضدة ، ولكنى كنت أشعر بالألم بعد ذلك » . فقال مورفي « لكنها النار التى تسقى الفولاذ لتقوية ، ألم تسمع عن ذلك ؟ » . أجاب تشاك « سمعت عن ذلك .. ولكنى لست مصنوعا من الصلب .. » .

عاد مورفي براسه إلى الخلف وهو يقهقه « حسنا .. سنخفف عنك بعض الآلام هذه » . وعاد مرة ثانية ليتناول حقنة وهمية أخرى . وبعينيه

المغمضتين ، أعطاء حقنة في رقبته ، ثم تناول حقنة أخرى ، غرسها في الجانب الآخر من العنق ، ثم التفت إلى قائلا « أنت أيها السيد الباحث ، تعال إلى هنا ، وقم بقياس نبض هذا الفتى » .
 نهضت ، واقتربت من المنضدة ، ثم تناولت معصمه ، أقيس نبضه . كان النبض قويا ، فأخبرت دكتور مورفي بذلك . قال « انتظر عدة دقائق ، ثم أخبرني بسرعة نبضه .. لقد حقنته بما يخفض سرعة النبض » .

وحدث فعلا .. فبينما كنت ممسكا بمعصم تشاك ، شعرت بالنبض يضعف شيئا فشيئا ، حتى أصبح من الصعب أن أشعر به آخر الأمر . أشار دكتور مورفي أن أعود إلى مكاني ، ثم تراجع جسد القس براون إلى مقعده ، وجلس عليه .

جراحة كاملة في الهواء

سقطت ذراعاه إلى جانبيه ، ثم استرخت عضلات وجهه ، وبدأت يده تتحركات ثانية ، وصدر منه صوت جديد هادئ ، يتميز بنبرة الإنجليزية أكيدة « صباح الخير .. أنا دكتور ثورندايك . هل نبدأ ؟ » .
 ومرة ثانية ، تقمصت جسد القس براون روح جديدة ، هي روح الجراح ثورندايك ، الذي أخذ يعمل ويتحرك بنشاط وفي صمت . وكجراح ماهر ، وبالاعتد على مساعد خفي ، يعرف كل حركة مقدما . تناول مشرطا ، وحدث فتحه وهمية في جسد تشاك ، وثبتها مفتوحة بالمشابك .

تناول دكتور ثورندايك شيئا من داخل الجرح . ثم تناول شيئا يبدو دقيقا جدا ، يغلب أنه إبرة خياطة الجرح ، وتحركت يده الأخرى بخيط ، وبدأ يخيط الجرح . ثم ربت على جسد تشاك ، واسدل ملابسه ، وغطاه بالملاءة . وراح يخبره بالتعليمات الضرورية ، كأن يمتنع عن الجرى أو المشى السريع ، أو الحركات العنيفة .

جلس تشاك على المنضدة ، وبدأ ضعيفا شاحب الوجه ، أكثر من دى قبل . وقال إنه يشعر كما لو أن رباطا مطاطيا يمتد عبر معدته . وفيما عدا ذلك ، لم يشعر تشاك بأى ألم ، وانتقل إلى حجرة جانبية ، حيث غرق في نوم عميق . بعد أسبوع من هذه الجراحة العجيبة ، قال تشاك إن حالته تحسنت جدا ، وأنه لم يعد يعاني مما كان يشكو منه .

التساؤلات الخالدة

أما المعالج الإنجليزي جورج تشابمان ، فهو يعتمد في ممارساته العلاجية على خبرة الطبيب الراحل دكتور وليام لانج ، والذي كان في زمنه جراحا شهيرا ، متخصصا في العيون ، وقد توفي عام ١٩٣٧ عن أربعة وثمانين عاما .

وقد ولد جورج تشابمان عام ١٩٢٠ ، فرعاه جده في مدينة ليفربول ، ولما كان الجلد يشكو من ضيق ذات اليد ، فقد اضطر جورج إلى أن يترك المدرسة في الثلاثينيات ، عندما كانت البلاد تعاني من الأزمة الاقتصادية الشهيرة . لكن الصبي استطاع أن يتدبر أمره ، ويقوم بعدد من الأعمال التي تحقق له موردا دائما ، فعمل جزارا ، وحارس

سيارات ، بل وعمل أيضا كملاكم محترف ، قبل أن يلتحق بالحرس الأيرلندي ، ثم ينضم آخر الأمر إلى السلاح الجوي الملكي . وعندما نقل إلى هالتون في إطار عمله بالسلاح الجوي ، استقر وتزوج في مدينة ايليز بيري ، التي مازال يقيم بها حتى الآن .

وكان موت ابنته الأولى فيفيان ، بعد شهر واحد من مولدها ، هو الذي قاده إلى طريق العلاج .

غرق الشاب تشابمان ، الذي كان حينئذ في الخامسة والعشرين من عمره ، في بحر الأحزان على أثر الصدمة المفجعة بوفاة ابنته . ثم بدأ يفكر في التساؤلات الخالدة : هل الإنسان مجرد جسد ؟ وهل هناك حياة أخرى بعد الموت ؟ ..

في نهاية الحرب العالمية الثانية ، التحق تشابمان بفريق الإطفاء . وعن طريق أحد زملائه في عمله الجديد ، تعرف لأول مرة على الحركة الروحانية .

في إحدى الجلسات الروحية التي كان يحضرها ، أخبرته الأرواح بأن مؤهل الممارسة للعلاج الروحي . وفي أعقاب ذلك ، عكف على تنمية قدراته كوسيط روحي . في بداية الأمر كانت تتحدث من خلاله مجموعة متنوعة من الأرواح الهادية ، مما سبب له ارتباكاً ، وتشككاً في طبيعة ما يحدث له . وكان تشابمان يعي جيداً ، ما يفعله اللاشعور ببعض البشر ، وكيف يوهمهم بأنهم يتصرفون ، وكأنهم وسطاء لبعض الكيانات

الروحية . لم يكن يريد أن يقع في هذا الوهم . أراد برهانا قويا على صدق أى اتصال يحدث له .

جاءته الفرصة لكى يثبت ذلك ، عندما بدا اتصاله بروح شخص يدعى لانج ، كان يتصل به خلال الجلسات الروحية التى يشارك فيها . وعلى مدى فترة من الزمن ، تطوع لانج باعطاء تشابمان فرصة التحقق من الاتصال ، بفيض المعلومات عن شخصه كجراح يدعى وليام لانج ، كان قبل وفاته يمارس عمله كجراح فى مستشفى ميديلسيكس .

نعم يا جدى ! ..

لقد استولت على تشابمان رغبة ملحة فى التأكد من أن المرشد الروحى الذى يتصل به ، هو فعلا دكتور وليام لانج . بناء على هذه لرغبة اتصل بعائلة الجراح الراحل ، وبزملائه الذين مازالوا على قيد الحياة . وكان من الطبيعى أن يكون رد الفعل المباشر هو استنكارهم وتكذيبهم لما يقوله تشابمان عن اتصاله بالدكتور لانج فى عالم الأرواح . إلى حد أن حفيدة دكتور لانج ، السيدة سوزان فيرلو ، استقبلت القرائن الملموسة ، وما شاهدته بعينها وما سمعته بأذنها ، بشئ من الرفض . إلا أنها وجدت نفسها مضطرة فى آخر الأمر إلى أن تقول «لقد أثار فرعى الشديد ، بل ذهولى ، إن ذلك الرجل الذى يقف فى هذه الحجرة ، هو جدى بلا جدال . لم يكن جدى بحسده المادى ، بل بصوته ، وسلوكه . كانت حقيقة لا يداخلها الشك . وكنت على درجة من التأثر ، إلى حد أننى وجدت نفسى لا أقول سوى : نعم يا جدى .. لا يا جدى ! . » .

وفي مناسبة أخرى ، حضرت السيدة ليندون ، ابنة الجراح ، إحدى جلسات تشابمان ، ونجحت في إجراء اتصال بوالدها . فحرصت بعد ذلك على حضور الجلسات لمدوامة الاتصال به ، إلى أن توفيت عام ١٩٧٧ . وقبل أن تموت ، قالت السيدة ليندون « انها الحقيقة .. وليام لانج والدي ، يبدو اليوم حيا إلى أبعد حد ، يكمل عمله من عالم الأرواح ، ويساعد البشرية على التخلص من آلامها بقدر ما يستطيع .. لقد وجهت لأبي أسئلة عن أشياء لا يعرفها إلا هو ، فكان يعطيني الإجابات الصحيحة ، بل وكان يعود فيوجه إلى أسئلته عن أشياء تهجمه » .

وقد حضر جلسات تشابمان عدد من زملاء الجراح لانج السابقين ، وقد أكد هؤلاء أيضا أن هذا الوسيط يبدو وكأنه مسير بكيان له نفس شخصية وسلوك الجراح الراحل .

حالة الاستحواذ

بالنسبة إلى تشابمان ، فإن حالة الاستحواذ ، أو الغيبوبة « ترانس » تجعله كما لو كان نائما نوما عميقا . عندما يصل إلى هذه الحالة ، تقبل روح دكتور لانج لتتكلم وتتصرف من خلاله . ولا يتذكر تشابمان شيئا مما جرى ، إلى أن يفيق ، ويعود إليه وعيه . وبمعكس المعالجين الآخرين ، الذين يعملون بتمرير اليد فوق الجسد أو عليه ، أو غير ذلك من أنماط العلاج التي تابعتها من قبل ، يبدو دكتور لانج وكأنه يقوم بجراحة على بعد عدة سنتيمترات فوق جسم

المريض ، مستخدما أدوات جراحية غير مرئية . وهو يقول إنه لا يجرى هذه العمليات على الجسد المادى للمريض ، بل على جسده الأثيرى . ويوضح دكتور لانج هذا ، قائلا إن كل شخص يتمتع بجسد أثيرى ، وأنه يمكن من خلال ذلك الجسد الأثيرى إحداث التغييرات المطلوبة فى الجسد المادى . ويعمل . دكتور لانج عادة مع فريق من الجراحين الراحلين ، من بين هذا الفريق ابنه الراحل بازيل ، الذى كان أثناء حياته جراحا ، وأيضا إحصائيا فى جراحة العين .

رومانيزم العمود الفقرى

لجأ المحامى مورتون جاكسون ، من لوس انجيلوس ، إلى تشابمان يعالجه من رومانيزم العمود الفقرى الذى كان يعانى منه ، على امتداد لسنوات العشر السابقة . وقد فعل ذلك بناء على نصيحة صديق سبق له أن شفى على يدي دكتور لانج . وهو هنا ، يعطى وصفا دقيقا مباشرا ، لجلسة العلاج التى خضع لها ، والتى تعتبر نمطا تقليديا فى إجراءات العلاج التى يقوم بها دكتور لانج .

بدأ الأمر بأن أجرى لانج مشاوراته مع الفريق حول الحالة ، ثم أخطر جاكسون إنه سيعطيه عدة حقن فى السائل النخاعى ، بهدف تعديل التوازن الكيمىالى ، وزيادة تدفق الدم إلى اسفل الظهر . ويحكى جاكسون قائلا :

« ثم نهض لانج ، واقترب من حيث أجلس على مقعد ، وطلب منى أن أميل قليلا إلى الأمام ، على أن أبقي متصبيا فى جلستى ، ثم وضع

أصابعه بخفة على عدة مواضع ، أعلى وأسفل عمودى الفقرى ، ومن فوق قبضى .. فقد كنت خلعت سترتى قبل ذلك . أثناء ذلك كنت أسمع صوت طرقعات أصابعه من حين إلى آخر ، مصحوبة بتعليقاته إلى بازيل ، وغيره ممن كان المفروض أن يساعده .

أما عن طبيعة لمساته ، فرغم أنها كانت خفيفة ، إلا أنها كانت راسخة ، يصحبها تناول واستخدام أدوات غير مرئية . بعد عدة دقائق ، قادنى إلى منضدة الفحص ، التى بها جزء مرتفع عند الرأس ، وآخر مرتفع عند نهاية الظهر . استلقيت على تلك المنضدة مستريحا تماما ، ثم واصل « إجراء جراحته » بنفس الطريقة السابقة .

ووفقا لما قاله جاكسون عن نتائج هذه التجربة ، لم يشعر بشفاء فورى معجز ، وغاية ما حققه من ذلك العلاج ، هو بعض التحسن ، وأن العقاقير التى كان يتناولها أصبحت مفعولها أكثر قوة .

روح الجراح الأعسر

ويقول الكاتب دافيد هارفى ، من واقع لقائه بالمعالج تشابمان ، أنه عندما يدخل تشابمان فى حالة الاستحواذ ، أو الغيبوبة الخفيفة ، فإنه يتصرف بطريقة مختلفة كلية ، عنه فى حالته العادية الواعية . فشخصية دكتور لانج تكشف عن دفء حنون ، وتعتمد على مفردات فى الحديث تختلف تماما عن مفردات تشابمان . كان لانج يجيب عن الأسئلة بلطف وبجاملة وإفاضة . وعندما تطرق الحديث إلى المقارنة بين العلاج الروحى والطب ، حرص على التأكيد بأنهما متكاملان ، وأشار إلى اهتمامه بمتابعة

المعارف الطبية ، من خلال مناقشاته مع الأطباء .
ومع كل التناقض بين شخصية كل من تشابمان ودكتور لانج ، فإن
الذين عرفوا الجراح في حياته اندهشوا بشدة عند متابعتهم لسلوك تشابمان
بعد أن تتقمصه روح لانج . ورغم أن تشابمان في حياته العادية يستخدم
يده اليمنى ، إلا أنه يستخدم في الجراحات التي يجربها يده اليسرى ، وقد
أثار هذا زملاء الجراح لانج السابقين ، لأنهم يعرفون أن دكتور لانج
كان في حياته يستخدم يده اليسرى .

وعلى مدى السنين ، تم نقل العديد من متعلقات الطبيب الراحل إلى
عيادة تشابمان عن طريق أسرة الجراح الراحل ، وزملائه الذين عملوا
عه ... مكتبه ومقعده ، وستائر النوافذ التي كانت مصممة خصيصا
، ، بالإضافة إلى الكتاب المقدس الخاص به ، والهدايا الصغيرة التي
كانت يتلقاها من مرضاه ، عرفانا بحميله وفضله .

مغنى الباريتون

وهناك واقعة علاج أخرى كان بطلها دكتور لانج متقمصا جسد
تشابمان .

صاحب هذه الواقعة هو والتر كاسيل ، المغنى الرئيسى لطبقة
الباريتون ، فى أوبرا المتروبوليتان بنيويورك ، والذي كان فى لندن خلال
عام ١٩٧١ ، فزار مع زوجته عيادة تشابمان . كان كاسيل قد أصيب فى
عينه اليمنى ، مما جعله يعتمد أساسا على عينه اليسرى ، ثم حدث أن
بدأت العين اليسرى تعانى من إجهاد شديد . كما أن كاسيل كان قد

أجرى جراحة لعلاج فتق في الخصبة اليسرى ، أصيب به نتيجة جهد الغناء الأوبرالى الذى يبذله .

وقد أفاد كاسيل كثيرا من علاج دكتور لانج ، لكنه أيضا لم يحقق شفاء فوريا معجزا من ذلك العلاج ، رغم أن الفتق الذى كان يعانى منه قد قارب الشفاء ، كما أن التدهور الذى أصاب عينه ، توقف منذ أن تم ذلك العلاج .

لكن هذا لا يعنى أن جميع الحالات التى عالجها ، كانت تقتصر على التحسن البطئ الذى لمسناه فى الحالتين السابقتين .

والدليل على ذلك ما حدث عام ١٩٧٤ للفرنسى جوزيف تانجوى ، الذى أجرى له الأطباء جراحة لفحص ورم فى مخه ، وعندما اكتشفوا أن الورم من النوع الخبيث ، وتأكدوا من استحالة إجراء جراحة لاستئصاله ، قدروا أن حياته لن تمتد إلى ما هو أكثر من ثلاثة أشهر .

كان الطبيب الذى يباشر حالة السيد تانجوى يعرف تشابمان وسيط دكتور لانج ، فنصح تانجوى بالذهاب إليه . وبعد ثلاث جلسات علاج على مدى عدة شهور ، أخذ الورم يضمربالتدريج ، حتى اختفى تماما . واستطاع السيد تانجوى بعد ذلك أن يمارس حياته العملية بشكل طبيعى . ونتيجة لذلك ، فقد تحمست زوجة السيد تانجوى للعمل كموظفة استقبال فى عيادة تشابمان التى فى باريس .

الحوار العجيب

ومن المفيد هنا ، أن نورد تجربة فريدة للاتصال بروح دكتور لانج ، أجازها الطبيب النفسى الشهير دكتور روبرت ليدلو ، الذى كان يعمل رئيسا لقسم الطب النفسى فى مستشفى روزفلت بنيويورك ، والذى قام فى ٣١ ديسمبر ١٩٦٩ بزيارة لجورج تشابمان فى منزله بايليزيرى ، بانجلترا ، بهدف إجراء حوار مع روح دكتور لانج . ولندع دكتور ليدلو يتكلم من أول لقاء له بالجراح الراحل :

عندما دخلت إلى حجرة الاستشارة فى منزلة جورج تشابمان ، فى ايليزيرى ، صادفت رجلا فى أواسط عمره ، يرتدى سترة رياضية ، نلس وظهره إلى النافذة ، مغلقا عينيه . حيانى بصوت مرتفع ، وان شابه تهديج من تقدم بهم العمر ، قائلا « أنا سعيد لأنك أتيت لرؤيتى يادكتور » .

عندما هممت بالإجابة ، شعرت إلى حد ما بالارتباك للمشاركة فى مثل هذه التجربة ، ثم قلت « هل أنا أتكلم مع جورج تشابمان أم مع دكتور لانج » . فاجاب « أنت تعلم ياسيدى الدكتور ، أننا نلقب كجراحين فى انجلترا بلقب السيد ، وأنا افضل أن تخاطبني باعتبارى السيد لانج » .

ثم سألتنى أن أجلس على مقعد بجوار أريكة ، وجلس هو على الأريكة قريبا جدا منى ، بحيث أنه أثناء الحديث ، وكوسيلة للتأكيد على مايقول ، كان يمد يده ليلمس ذراعى . واننى لشديد الأسف لأننى

لم آخذ معى جهاز تسجيل . أما الملاحظات التالية ، فقد سجلتها كتابة
أثناء الحديث الذى أمتد إلى ساعة وربع .

الحنين إلى المهنة

قال لانج « عندما كنت حيا ، كنت أعيش فى شرق لندن . كل
الأشياء التى فى هذه الحجرة كانت تخصنى عندما كنت أمارس المهنة .
وانتقلت بعد ذلك إلى ميدان كافندش . الأثاث الذى تراه هنا ، قام
والدى بشرائه وأعطاه لى عام ١٨٧٢ . لم أكن مشهورا ، لكننى كنت
معروفا جيدا ، ومحبوبا جدا . عند موتى انتقلت بعض متعلقاتى إلى
زملاى ، وعندما اتصلت بهؤلاء الزملاء عن طريق وسيطى ، قاموا
بعمل الترتيبات اللازمة لنقل أشياءى إلى هنا .. لقد كان من بين زملاى
الجراحين بلندن سير هينايج أوغلفاى ، وقد كان مهتما بالعلاج النفسى .
أما أنا فقد كنت جراحا ماديا . حتى وقت قريب ، كان ينظر إلى العلاج
النفسى بشئ من الاستصغار . أنا أحب أن أختبر الجسم ككل ، وأأ
أشرح لمريضى مواطن المرض .. كنت أعتقد أن العديد من الأمراض
تعود إلى حالة العقل .. » .

« اذا ماكان ابنى حيا اليوم ، لبلغ التسعين من عمره .. فى سبعينيات
القرن التاسع عشر ، كان طلبة الطب الضعفاء ، الذين لا يبدون تفوقا فى
كلية الطب ، يوجهون إلى العلاج النفسى ... كان أبى تاجرا ، ولى عدد
من الاخوة ، وأخت واحدة تزوجت واحدا من رجال الكنيسة .. عندما
دخلت مهنة الطب فى مستشفى لندن ، قمت بمساعدة اسراييل زانجفيل ،

الكاتب الذى فقد بصره . لقد شفى ووضع ديوان شعر عن تجربته فى مستشفى لندن .

«كنت جراحا عاما ، ثم أصبحت استشاريا . وفى عالم الأرواح أحسست بالرغبة فى العودة ثانية إلى ممارسة المهنة . كنت دائما أحب مساعدة الناس . تم اخبارى فى عالم الأرواح ، أنه لكى أعود ثانية إلى ممارسة نشاطى الطبى ، لابد أن أدخل مدرسة ، لذلك فضلت العمل لتحقيق الشفاء من خلال الكيان الروحى أو الجسم الأثيرى . لقد كتبت عدة دراسات . وأملت مادتها على العاملين فى مستشفى لندن . وقد حرصت على جعل لغتى بسيطة . وكتبت مع ابنى كتابا عن طب العيون .. عندما أتعامل مع المرضى استخدم لغة وتفسيرات بسيطة . وأعرفهم أولا بالجسم المادى ، وثانيا بالجسم الروحى الذى يحتوى على الطاقة اللازمة لتسيير الجسم المادى ، وبعث الحياة فيه . وأنا أجرى جراحتى على ذلك الجسم الروحى أو الأثيرى . بعد الوفاة يموت الجسم الأثيرى ، أما الذات الروحية (ومن بين مكوناتها العقل) فتبقى . وهى الجانب من الكيان البشرى الذى يتضمن القوة الدافعة . عندما يتطرق الخلل إلى الكيان ، فإنه يقود إلى المتاعب العقلية .

العقل .. كالحمامة !

ويواصل دكتور لانج حديثه إلى دكتور ليدلو قائلا «بعض الإصابات ، مثل الكسور ، تحتاج إلى إصلاح على المستوى الجسدى ، أما باقى العلل فتأتى من الجسم الروحى ، وتكون مهمتى تشخيص مصدر

المتاعب . وإذا بقي الألم بعد عملية جراحية ناجحة ، فلا بد أن المشكلة تنحصر في الجسم الروحي أو العقل . والناس الذين يتمتعون بأعضاء كاملة ، غالبا ما يصيبهم المرض . وأنا أنظر إليهم باعتبار أن ما ينقصهم هو الطاقة ، وهم يتدهورون نتيجة لفراغ بطارياتهم . وأنا أستمّد الطاقة من وسيطى ، فأمنحهم إشعاعات العلاج .. » .

« مرض التهاب العصب خلف البصلة (أو المقلّة) ، غالبا ما ينظر إليه باعتباره مرضا جسديا ، بينما أرى أن المرضى الذين يصادفون خبرات سيئة في الحياة ، أو يعانون من مشاعر قوية للغاية ، يحدث لديهم التوتر ، الذى يظهر على شكل التهاب في العصب خلف المقلّة . وهذا يأتي من الذات الروحية . على الانسان أن ينظر إلى المريض ككل .. وأنا أضع المريض في حالة استحواذ خفيفة ، وعندما يسترخى تماما ، أ طرح اسئلتي عليه ، وأناقشه في مشكلته ، ثم أبدأ علاجه من خلال جسمه الروحي ، حتى يتخلص من المتاعب الليفية في الجسم المادى .. » .

« الجانب الوحيد منك الذى يستطيع أن يتحل هو العقل . وهو كالحمام ، يستطيع أن يسافر المسافات الشاسعة ، ثم يعود إلى بيته . أما الجسم الروحي أو الأثيرى ، فلا يتقل أكثر من عدة أقدام ، لأنه مثبت إلى الجسم بجبل ، وهو الذى يهب الحياة للجسم المادى .. وعلاج الجسم المادى لا يتم إلا إذا فصلت عنه الجسم الروحي » .

حتى يلحق بي وسيطى !

ثم يضيف دكتور ليدلو ، صاحب هذا الحوار العجيب مع روح دكتور لانج ، أن الحديث تضمن بعد ذلك العديد من مفردات اللغة التقنية ، والتي يصعب تسجيلها . إلا أن مضمون ذلك الحديث يفيد أنه أثناء إجراء الجراحة الروحية ، يجب أن يتعد الجسم الروحي عن الجسم المادى عدة سنتيمترات ، بما يسمح للجراح أن يجرى عملياته . ثم يعود دكتور ليدلو بعد ذلك إلى تسجيل نص كلمات روح دكتور لانج :

« ليست جميع الحالات قابلة للشفاء وأنا أخبر مرضاى أنني أفعل أفضل ما أستطيع . ويقوم وسيطى (اى تشابمان) بالتأكيد على ذلك . ويعتقد رجال الكنيسة أن العلاج بوضع أو بتمرير اليد لا يفيد ، إلا أن الأمر يتوقف على رغبة المريض فى الشفاء . ومن المهم جدا أن نعلم الرغبة فى الحياة داخلنا ، رغم ما يصيبنا ، وأن نتناول الطعام المناسب » .

ثم يتحدث لانج بعد ذلك عن المرضى المصابين بالتهاب المفاصل المتقدم ، الذين يعتمد العديد منهم على التسليم ، وقبول حياة خاملة ، وتناول الأطعمة غير المناسبة . وهو بعد ذلك يتكلم عن آخر خبرات حياته المادية :

« لقد وضع الكسندر كانون كتباً فى الطب النفسى . وفى عام ١٩٢٨ ، عرض على أن أزاله فى عمله ، على اعتبار أن هناك العديد من الحالات المرضية التى تتصل بالعقل . لكننى قلت له إننى اعتزلت العمل الطبى عام ١٩١٤ ، ولا أستطيع أن أغامر بالعودة ثانية . وفى عام

١٩٣٥ ، كنت قد بلغت حدا بعيدا من وهن الجسد ، وإرتعشت يداى . وقال كانون عام ١٩٣٧ إنه سيساعدنى ، لكننى كنت قد أصبحت مستهلكا ، وفى طريقى إلى الموت . لقد حاول أن يساعدنى على الاسترخاء ، وقد شعرت أننى أمتلك موهبة العلاج الروحى ، لكن أبامى كانت قد انقضت . بعد ذلك بعدد من السنوات تعاون معه وسيطى « تشابمان » فى عدة تجارب . لقد كان كانون إنسانا لطيفا . وقد توفى منذ شهر .

« سأتبقى هنا على اتصال ، حتى يلحق بى وسيطى .. وربما قام ابنى بازيل بعد ذلك بمساعدة ميشيل ابن تشابمان من الناحية الطبية » .

مصدر الخلل

هذا اللقاء الغريب ، بكل ما فيه من تفاصيل ، لا يقوم عليه أى سند علمى ثابت . لكننا أوردناه بالتطويل ، لما فيه من طرح لوجهة نظر العلاج الروحى فى كثير من المسائل ، سواء كان صاحب هذه الأفكار هو دكتور لانج حيا ، أو روحه بعد مماته ، أو جورج تشابمان ، أو حتى دكتور ليدلو ناقل الحوار .

وبصرف النظر عن مدى اقتناعنا بقضية تحضير الأرواح ، ونشاط الوسطاء ، وبكل التراث العريض من الممارسات والاصطلاحات فى هذا الصدد ، فالحوار يتضمن العديد من المسائل التى سنبحثها فيما يستجد بشئ من التفصيل .

وبهنا هنا أن ننبه إلى مسألة هامة ، يمكن أن تجنب القارئ الكثير

من الخلط عند تناول موضوع العلاج الحارق ، أو غيره من المواضيع التي تتصل بما اصطلحنا على تسميته بالظواهر الخارقة . هذه المسألة تتصل بالاصطلاحات والألفاظ المستخدمة في هذا المجال . فالحركة العلمية التي بدأت تقترب من جوانب هذه الظواهر بالبحث والدراسة ، تسلمت ضمن ماتسلمت تراثا من التعبيرات والألفاظ والاصطلاحات ، التي ترتبط بممارسة هذه الظواهر على مدى التاريخ . ومن بين هذه المصطلحات ما يكون له حمولة تاريخية ، تتناقض مع المدلول العلمي الحديث له .

من بين ذلك على سبيل المثال ، مسألة الجسم الروحي أو الجسم الأثيري ، التي تشيع في أوساط تحضير الارواح ، والتي لها مواصفات وتحديدات علمية خاصة في مجال الباراسيكولوجي ، قد تختلف كثيرا عن المدلول القديم . ويمكن المأزق هنا : في أن تجنب هذه المشكلة ، قد يتودنا إلى التجريد الذي يجعل مهمة متابعة الأفكار أكثر مشقة .

دكتور لانج في هذا الحوار يتحدث عن شيء أساسي . نسعى إلى تأكيد ، فيما يتصل بسلامة الجسم البشري . وهو أن الجسم البشري المادى بكل ما فيه من عضلات وعظام وأنسجة وأجهزة وأعضاء ، ليس هو المصدر الوحيد للعلل التي تصيب الإنسان ، بل هو مسئول عن الجانب الأقل من هذه العلل . وأن المصدر الأساسي للخلل يكمن في كيان ما ، من طبيعة خاصة ، يتضمن مفاتيح وقوانين السلامة والمرض ..

لكن الأمر سيبدو أكثر وضوحاً عندما نتصدى لتحليل ذلك الكيان الذى تكلم فيه صحة الإنسان ومرضه ، بالوسائل العلمية العملية الدقيقة . ونحن نؤجل هذا ، إلى حين أن ننتهى من استعراض الأنماط المختلفة للعلاج غير الأكاديمي .. مثل نمط العلاج عن بعد ، عندما تفصل المسافات الشاسعة بين المعالج والمريض ، وعندما يتحقق الشفاء للمريض رغم أنه لم يكن يعلم أصلاً أن معالجا يتدخل لعلاج ، أو على الأقل لا يعلم متى يتدخل المعالج .

الفصل الخامس

علاج الغائب

من أعجب أنماط العلاج غير الأكاديمي ، العلاج عن بعد ، أو علاج الغائب .. في هذا النمط يتسلم المعالج يوميا آلاف أو مئات الخطابات ، يطلب منه أصحابها أن يتولى علاجهم ويختار المعالج بعض هذه الخطابات ، التي لا تتضمن في أغلب الأحوال سوى الأسم والعنوان ، ويركز على كل خطاب لكي يحقق اتصالا بصاحبه ، ويتمكن من تشخيص المرض ، ثم يصف العلاج ، كما في حالة ادجار كايس ، أو يسهم في تخفيف الآلام وتحقيق الشفاء كما في حالة جوردون نيرنر .

ولنبدأ بالمعالج الأمريكي ادجار كايس ، الذي ولد عام ١٨٧٧ في مزرعة بالقرب من هوبكنزفيل ، في كريستيان كونتي . لم يكن كايس ناجحا في دراسته ، لكنه كان يبدي شغفا بقصص الكتاب المقدس . لم يكن يستطيع التركيز والاستيعاب في حالة صحوه ، وعلى حد قوله ، كان ينام على الكتاب ، ليفيق من النوم وقد استذكر كل ما فيه . ويقول كايس إنه كان يعتمد في ذلك على ما أسماه الوعي الكوني ، الأمر الذي

اعتمد عليه فيما بعد عند ممارسة العلاج .
بعد انتهاء دراسته ، عمل في مزرعة والده ، ثم في محل لبيع
الأحذية ، ثم في مكتبة . ووقع في غرام ابنة الجيران جيرتود ايفانز .
التي اكتشفت قدراته الخاصة ، حتى قبل زواجهما ، وشجعتة على أن
يستخدمها في مساعدة الآخرين .

شفاء التخلف العقلي

بدأت علاقته بالعلاج ، عندما احتبس صوته ، فصار يتكلم همسا .
وقد فشل الأطباء في الوصول إلى علاج لحالته ، فلجأ آخر الأمر إلى
معالج معروف في ذلك الوقت ، هو آل لاين ، الذي كان يعتمد في
علاجه على التنويم المغناطيسي . نجح لاين فيما أنحقق فيه الأطباء . وبعد
انتهاء العلاج ، قال لاين لكاييس « عندما كنت منوما ، كنت تصف
زورك ، كما لو كان طبيبا يتحدث عن زور مريض . أعتقد أن بإمكانك
القيام بهذا بالنسبة للآخرين » سال كاييس حائرا « وما هي الفائدة المرجوة
من رؤية ما في أجساد الآخرين ؟ .. » أجاب لاين « ربما أمكنك أن
تحدد مصدر آلامهم ، وسبب علتهم الذي الذي لم يتوصل إليه الفحص
الطبي » .

لم يأخذ كاييس هذا الكلام مأخذ الجدل ، وعندما واجهته زوجته
بجاسها للموضوع ، قال يعبر عن عدم اقتناعه « إذا كان الله يريد مني
ذلك ، كما تقولين ، لماذا إذا لم يسر لي المال والقدرة على التحصيل ، مما
كان من الممكن أن يتيح لي استكمال دراستي العليا ، لكي أصبح

طيبيا ؟ ! » . فأجابت جيرترود « لو كنت طبيبا ، تعمل في حدود ما هو معروف في الممارسات الطبية ، لم تكن لتفعل ما هو أفضل مما يفعل الأطباء النابهون لمساعدة الناس ، الذين يبدوون عجزهم أمام العديد من الأمراض التي يعاني منها البشر ، ليس لتقص في كفاءتهم ، ولكن نتيجة لأن هذه هي حدود المعارف الطبية المتاحة » .

ولقد قام كايس بعد ذلك ببعض المحاولات الناجحة لعلاج المحيطين به ، إلا أنه لم يكن قد تأكد بعد من قدرته العلاجية . والواقعة التي جعلته يحسم أمره ، جرت عام ١٩٠٢ . بدأ الأمر بتلقي مكالمة تليفونية من ناظر مدرسة هوبكنز فيل ، السيد س . ديتريش ، رجاء فيها أن يساعد ابنته ايمى البالغة من العمر خمس سنوات . وقال الرجل إن معالم التخلف العقلي قد ظهرت على ابنته من أثر مرض أصيبت به قبل ذلك بثلاث سنوات .

في ذلك الوقت ، كان كايس يعمل بمدينة بولنج جرين ، ولم يكن قد تأكد بعد من قدرته على تشخيص حالة شخص بعيد عنه ، ووصف العلاج الضروري . لذلك انتظر حتى حلت عطلة نهاية الأسبوع ، فسافر إلى مدينة هوبكنز فيل ، وتوجه مباشرة إلى منزل السيد ديتريش ، حيث كان لايين في انتظاره . عندما دخل كايس في حالة الاستحواذ ، أو الغيوبة الخفيفة « ترانس » ، قال كالنائم « المشكلة في العمود الفقري . قبل عدة أيام من مرض الطفلة ، انزلت وهي تهبط من إحدى العربات ، وارتطمت النهاية السفلى من عمودها الفقري بإحدى درجات

العربة . لقد سبب هذا الارتطام ضعفا في هذه المنطقة ، وقاد إلى الحالة العقلية المتدهورة الحالية » .

اتسعت عينا السيد ديتريش من فرط الدهشة . ورغم أنه حتى ذلك الوقت لم يكن يعلم إذا ما كان كايس مصيبا في تشخيصه أم لا ، إلا إنه كان يعلم جيدا أن كايس قد استطاع أن يكشف عن حادثة منسية وقعت فعلا ، وهي سقوط الطفلة أثناء هبوطها من العربة ، والتي لم يعرفها أحد أى اهتمام في ذلك الوقت .

وقد ثبتت صحة تشخيص كايس ، فقد كان هناك اختلال في وضع بعض الفقرات ، مما تسبب في الضغط على الأعصاب . قام آل لاين بتصحيح وضع الفقرات التي أشار إليها كايس ، وخلال خمسة أيام ، تحسنت حالة الطفلة بشكل ملموس ، ثم أصبحت طبيعية تمام .

البلاجرا في أمريكا

لقد جاء ذكر قدرات كايس العلاجية في العديد من الكتب ، ومن أهمها كتاب « ادجار كايس ... النبي النائم » ، لمؤلفه جيس شتين . وكتاب « ادجار كايس والعلاج » لمؤلفيه ماري الين كارتر ، ودكتور وليم ماكجاري ، والذي صدر تحت إشراف هيولين كايس ابن ادجار كايس .

من الوقائع التي وردت عن قدرات كايس ، ما جرى ذات يوم للعامل هومر جنكينز ، الذي سقط أثناء العمل فاقدًا وعيه . قام زملاؤه بجعله فوق عربة قش ، ونقلوه إلى منزله . ولجأ أهل العامل إلى الطبيب

ويسلى كيتشام ، الذى تحدثنا عن واقعة تعرفه بكاييس فيما سبق ، والذى كان يؤمن بقدرة كاييس على علاج الحالات المستعصية ، وكان يستعين به فى كثير من الأحيان ، إلا أنه كان يخشى الجهر بالتعاون الذى يجرى بينهما ، خشية أن يجلب عليه هذا غضب الهيئة الطبية .

فحص دكتور كيتشام العامل المريض ، فلم يتوصل إلى تشخيص المرض ، أو يعرف سببا للحالة التى يعانى منها ذلك العامل . فقرر كيتشام أن يحمل لغز جنكيتز إلى كاييس . بعد أن دخل كاييس حالة الاستحواذ ، قال إن الرجل يعانى من حالة فقر تغذية حادة .. ونصح بنظام غذائى خاص متوازن ، يتضمن الاكثار من أكل الخضراوات .

كانت هذه أول « حالة بلاجرا » يراها كيتشام فى حياته ، وقد ساعدته هذه التجربة بعد ذلك على تشخيص وعلاج حالات أخرى ، كان الأطباء المحليون يناضلون لكشف سرها على مدى عدة سنوات ، دون أن ينجحوا فى ذلك . وفى هذا يقول دكتور كيتشام « قبل حالة العامل جينكينز ، كانت حالة البلاجرا الوحيدة التى سمعت عنها قد حدثت فى إيطاليا .. لكن بعد ظهور هذه الحالة ، بدأ أطباء أمريكا يكتشفون حالات من البلاجرا ، حيث كان الناس يعتمدون على غذاء غير صحى ، عماده لحم الخنزير » .

بلسم الكبريت

ويقول كيتشام إن كاييس كان نادرا ما ينصح بإجراء العمليات الجراحية ، بل كان يعتمد كثيرا على علاج العظام ، وأنه كان رائدا فى

اكتشاف المجال الواسع الذى يمكن أن يطبق فيه طب العظام .. وكان يلجأ إلى العقاقير ، وكانثيراندهاش كيتشام ، ما لمسه من سهولة وصول كاييس أثناء غيبوبته إلى أسماء عقاقير لم تكن معروفة لمعظم الأطباء أو الصيادلة .

ويحكى دكتور كيتشام هذه الرواية « ذات يوم ، تواجد فى عيادة كاييس طبيبان وصيدليان ، أثناء فحصه لاحدى الحالات ، قال كاييس إن علاج تلك الحالة يحتاج إلى دواء يسمى بلسم الكبريت . لم يبد على أى واحد من الحاضرين أنه قد سمع الاسم من قبل . وقد أكد أحد الصيدليين ، وكان رجلاً مسناً يدعى جيثر ، أنه لا يوجد عقار بهذا الاسم . وقد لجأوا إلى أهم مراجع فى العقاقير التى كانت تستخدم فى ذلك الوقت ، فلم يجدوا فيه ما يسمى بلسم الكبريت ، ولكن حدث بعد ذلك أن وجد أحدهم فى غرفة مهجورة تحت السطح كتاباً قديماً لأنواع العقاقير ، بطل استخدامه منذ نصف قرن ، عثروا فيه على دواء باسم بلسم الكبريت » .

ومع تزايد اقتناع كيتشام بقدرة كاييس العلاجية ، كان يلزمه فى معظم ممارساته العلاجية . ورغم أنه ، بعد طول معايشة كاييس ، كان قد تعود على ظاهرة وصول كاييس إلى معلومات دقيقة وخافية ، تفيد فى علاج المريض . ومع ذلك فقد كان بين الحين والآخر يظهر اندهاشاً شديداً ، عندما يفاجأ من كاييس بما لم يعتده .

فى أعقاب واقعة خاصة ، تأكد دكتور كيتشام أن عقل كاييس قادر

على الارتحال إلى أى مسافة ، ليستقر حيث يوجد المريض الذى يسعى إلى علاجه . كان كايس فى بيته بمدينة هوبكنز فيل ، وهو حالة الغيبوبة الخفيفة التى يمارس فيها قدرته العلاجية ، لتشخيص مريض فى كليفلاند . أثناء تحدّثه عن حالة المريض ، ووصفه لليلة التى يعانى منها . توقف كايس قليلا ، ثم قال « لقد مضى » .

قام كيتشام بإفاهه كايس من غيبوبته ، وهو لا يفهم ما وراء ذلك التوقف . وفيما بعد ، تلقى كيتشام خطابا من صديقه الطبيب الذى كان يعالج المريض الذى فى كليفلاند ، وقال فى الخطاب ان مريضه قد توفى فى تمام الثامنة والثلاث صباحا ، فى نفس الوقت الذى توقف فيه كايس عن التشخيص ، قائلا « لقد مضى » .

بلا جراحة

قبل أن يلتقى ادجار كايس بالدكتور كيتشام ، كان يلقي تشككا واسترابة من الوسط الطبي . ومع ذلك ، فقد حرص على أن يقوم بعمله تحت إشراف لجنة من شباب الأطباء برئاسة دكتور جون بلاكبورن . الذى كان مقتنعا بقدرات كايس . بعد أن شهد تفاصيل ما جرى فى واقعة طفلة عائلة ديتريش التى اوردها .

كان شك الأطباء فيه ، برغم ذلك ، لا يتوقف . وفى إحدى المرات ، قام بعض الأطباء بوخزه بالإبر أثناء حالة الغيبوبة التى يقوم خلالها بالتشخيص ووصف العلاج ، ليتأكدوا أنه لا يفتعل هذه الحالة . بينما سعى البعض منهم ، فى حماس شديد ، لاثبات خطأ التشخيص

الذى يقوم به ، وعدم جدوى العلاج الذى يصفه .
 فى إحدى المرات ، توهم الأطباء أنهم قد أقعوا به أخيرا . كانوا
 جميعا يظنون أنهم وصلوا إلى الحالة التى تثبت بلا شك زيف تشخيصه .
 دارت هذه المعركة حول امرأة تشكو من آلام باطنية ، وقد أوصى
 الإخصائيون بإجراء جراحة عاجلة . قبل أن تجرى المرأة العملية
 الجراحية ، لجأت إلى كايس ، الذى قال إن كل ما تشكو منه يعود إلى
 سحجات فى جدار المعدة . وكان العلاج الذى وصفه يتضمن السير فى
 جولات طويلة كل يوم ، مع استخام الليمون الطبيعى ، بعد رش ملح
 الطعام عليه . ومن الغريب أن يقرر الأطباء اتخاذ هذه الحالة مصيدة
 للإيقاع بكائس ، وإثبات زيف ما يشاع عن قدرته العلاجية . لهذا قرروا
 تأجيل إجراء الجراحة ، رغم إيمانهم بأنها ضرورة لا مناص عنها . بعد
 ثلاثة أسابيع ، كانت المرأة تسير حوالى ١٦ كيلوا مترا كل يوم ، وقد
 اختفت متاعبها . وقد أقر الإخصائيون ، بعد الكشف عليها مرة ثانية ،
 أنها قد شفيت تماما مما كان بها .

مواجهة الهيئة الطبية

بعد أن عمل كيتشام لعدة سنوات مستعينا بكائس ، دون أن يجهر
 بذلك ، استجمع أطراف شجاعته ، وتقدم بدراسة عن ادجار كايس
 أمام أحد المؤتمرات الطبية الهامة ، الذى عقده الاتحاد الأمريكى
 للأبحاث الاكلينيكية بمدينة بوسطن ، فى سبتمبر من عام ١٩١٠
 جاء فى تقرير كيتشام « منذ أربعة أعوام ، تعرفت على رجل فى

الثامنة والعشرين من عمره ، كان ينظر إليه باعتباره شخصا شاذا . وقد تناقل الناس أنه يصل إلى حقائق عجيبة أثناء نومه وقد اهتمت بحالته . وشرعت في دراستها .. » .

ثم ينتقل كيتشام إلى وصف ممارسة كايس للعلاج ، وكيف أنه بعد أن أوصل كايس إلى حالة الاستحواذ ، « وأثناء نومه ، الذى كان بكل المعايير والمقاييس نوما طبيعيا ، خمد عقله الواعى تماما ، ونشط عقل اللاواعى إلى العمل .. وقد يبدو غريبا إذا قلت إن أفضل أعماله قام بها وهو فى حالة أقرب إلى الموت » .

وعن اهتمام كايس فى قراءاته أثناء الغيبوبة بالتفاصيل الاكلينيكية ، والاصطلاحات التكنولوجية ، قال كيتشام فى تقريره « إن اصطلاحاته السيكلوجية ، وطريقة وصفه للتشريح العصبى ، يمكن أن تكون محل فخر لأى أستاذ فى تشريح الأعصاب . وهو يتعامل مع أعقد وأصعب الأسماء اللاتينية الطبية ، كأى طبيب من بوسطن . وهذا الأمر يبدو لي غريبا تماما ، إذا ما قارنا هذا ، بحالته التى يبدو عليها فى صحوه ، كرجل أمى ، خاصة فيما يتصل بالطب ، الذى لا يعرف عنه شيئا . وفى نهاية الجلسة يتم إيقاظه ، بعد أن يوحى إليه بأنه لن يرى المريض بعد ذلك . خلال دقائق قليلة يكون فى حالة يقظه كاملة . وعند استجوابه بعد الاستيقاظ لا يبدى أى معرفة بما قاله ، أو بالحالة التى كان يفحصها ويشخصها »

الوالد المتشكك

بعد قليل من تقرير بوسطون ، الذى أثار فضول الصحافة ، ثارت نائرة الأوساط الطبية ، وبدأت حملة واسعة ضد كايس ، وضد دكتور كيتشام أيضا . بل لقد ركزت الهيئة الطبية هجومها على كيتشام . واعتمادا على قدرة كايس فى التصدى لأى اختبار منظم ، استطاع كيتشام أن يتصر على أطباء مدينته كريستيان كونتى .

خلال هذه المعركة أغلق كايس استديو التصوير الذى كان يتعيش منه ، ورحل إلى آلاباما ليعمل كمصور فى أحد محال التصوير . إلا أن كيتشام أقنعه بالعودة إلى هوبكنز فيل . وأفراد له استديو خاص به ، فى نفس البناية التى بها مكتبه وعيادته . وقد نظم كيتشام لكائس عددا يوميا من القراءات التى يقوم بها لمن يطلبون العون من المرضى .

تدفقت الخطابات البريدية بالجوالاات كل يوم ، وكان يحدث أن يتضمن الخطاب قدرا من المال وفقا لمقدرة المريض الذى يطلب التشخيص والعلاج . وفى ذلك الوقت وصل والد كيتشام ، منزعجا لارتباط ابنه ، بعد التعليم العالى الذى وفره له ، بذلك الرجل الشاذ ادجار كايس ، فقال كيتشام لأبيه ، سأثبت لك أن ذلك الرجل ليس أفاقا .

قاد كيتشام والده إلى جوال من هذه الجوالاات فى ركن عيادته ، وطلب منه أن يختار خطابا ، أى خطاب يراه . مد الأب يده إلى قرب قاع الجوال واختار خطابا عليه خاتم بريد سينسيناتى . فتح الخطاب ،

فوجد به ورقة من فئة العشرين دولارا ، ومعها رسالة قصيرة تقول « عزيزى دكتور كيتشام ، لقد علمنا عنك ، وعن رجلك العجيب فى هوبكينز فيل ، كيتشامى ، نرجوكم أن ترسلوا إلينا التشخيص » . ثم قرأ بعد ذلك اسم المريض وعنوانه فقط . لم تكن هناك أية معلومات عن الحالة ، فالمقال الذى ظهر فى مجلة التيمز جاء فيه أن كايس لا يطلب من المريض سوى هذا .

الرؤية من المحيط

قال كيتشام لأبيه « هل هناك أى شىء فى هذا الخطاب يمكنك منه أن تستشف طبيعة المرض الذى يعانى منه صاحب الخطاب ؟ » . فهز الأب رأسه قائلا « لا .. لا يوجد شىء » . كان كايس فى ذلك الوقت بالاستديو الخاص به ، فى الدور الأرضى ، فاتصل به كيتشام يستدعيه . وعندما دخل كايس إلى العيادة ، راح الأب يتأمل بهتمام . فك كايس زرار الياقة المنشأة ، وزرارى كمي القميص ، وخلع حذاءيه ، ثم تمدد مسترخيا على الأريكة التى فى حجرة كيتشام . وعندما وصل كايس إلى حالة الغيبوبة الخفيفة ، قرأ عليه كيتشام الأسم والعنوان ، وسأل ، ما الذى يمكن أن نفعله لذلك المريض . بقى كايس راقدا لا يتكلم لبعض الوقت ، وكان يتنفس بانتظام ، ثم قال وهو يغمض عينيه « آه .. نعم .. إنه معى هنا . المشكلة التى يعانى منها هذا الرجل تنحصر فى عينيه . محور الاسطوانة المركزية لإبصاره معتم ، إنه يرى فقط من المحيط بجانب عينيه ، بالاعتماد على الشعيرات

التي حول الأطراف . يبدو أن العصب البصرى عنده لا يكون نشيطا إلا عند الأطراف ، فالجزء المركزى من العصب البصرى عنده ميت . ثم راح كايس بعد ذلك ، يسرد ببساطة تاريخ الحالة المرضية عند الرجل ، ذاكرًا أنه كان قد تردد على عدد من الأطباء والمستشفيات . دون أن يحقق أى تحسن ، ولو طفيف . فسأله كيتشام « ماذا تقترح لعلاجك ؟ » . فراح كايس يعطى - وهو فى غيبوبة - وصفا دقيقا لما يجب أن يتم ، بينما أخذت السكرتيرة تكتب فى مفكرتها بالاختزال كل كلمة يقولها كايس . بدأ كيتشام بعد ذلك فى إخراج كايس من غيبوبته قائلا « هذا طيب جدا .. ستفوق الآن ، ولن ترى المريض بعد ذلك » . وكان والد كيتشام يجلس فى جانب من الحجرة ، غير مقتنع بما يجرى ، كانت السكرتيرة تكتب كل ما قاله كايس على الآلة الكاتبة ، لترسل نسخة منه إلى المريض . ورغبة فى إقناع والده ، اتصل كيتشام باخصائى عيون من أصدقائه كان قد عاد لتوه من رحلة دراسية فى أوروبا ، ودعاه إلى الغداء ثم قال لوالده « أعتقد أن دكتور ادواردز سيكون أنسب من يراجع التشخيص الذى قام به كايس » .

نسيان الموضوع الملعون

بعد انتهاء الغداء ، أخرج كيتشام نسخة من تشخيص كايس . قرأ دكتور ادواردز الورقة بعناية ، ثم أعاد قراءتها ثانية بعناية أكبر ، ثم التفت إلى والد كيتشام قائلا « والآن .. استمع الى جيدا يا سيدى .. ان مدة عمل ابنك معنا فى هذه المدينة ليست طويلة ، ولكنه استطاع أن

يكون سمعة طيبة . وهو خلال عمله قد حظى بتدريب طبي طويل . لهذا ، فكلمنا أسرع بنسب كل شيء عن ذلك الموضوع الملعون ، سيكون هذا أفضل له .. كلما فكرت في أنه يصدق هذه الأشياء ، أجد من الصعب أن أتصور ذلك ! » .

عندما عاد كيتشام إلى مكتبه بصحبة والده ، نظر الأب غاضبا إلى ابنه وقال « بالضبط كما توقعت .. أنا أيضا لا أصدق شيئا واحدا من هذا اللغو .. » . فابتسم كيتشام بهدوء وقال « انتظر حتى نرى .. نحن لم نسمع شيئا من المريض نفسه » .

في اليوم الثالث ، سمع كيتشام طرقات على باب مكتبه ، ثم دخل رجل لم يره من قبل . كان يميل برأسه إلى جانب ، كما لو كان يحاول أن ينظر بجانب عينيه . فقال كيتشام « أنت من سينيناتي .. أليس كذلك ؟ » وكان كيتشام محقا في استنتاجه .

كان انفعال الرجل بعد قراءة تشخيص كايس أقوى من أن يجعله يرسل خطابا ، أو يجري مكالمات تليفونية ، بل حضر رأسا الى هوبكنز فيل بمجرد أن تسلم الخطاب . قال الرجل لكيتشام « أن هذا لشيء مدهش .. لقد عانيت من هذه الحالة طويلا ، لكن أحدا لم يستطيع أن يشخص حالتي بهذه الطريقة من قبل » .

جرى استدعاء دكتور ادواردز ، فوافق على فحص المريض . وبعد ساعتين ، قال إنه هذه المرة يدعو الجميع للغداء على نفقته . وقال وهو يستدير مواجهها كيتشام ، بابتسامة اعتذار « إنني أسحب كل ما قلته ..

لم أكن أعلم من قبل بوجود مثل هذه الحالة المرضية .. إن الجزء المركزي من العصب البصرى يبدو ميتا .. بالظبط كما قال كايس » . ثم مد دكتور ادواردز يده يصافح كايس قائلاً « إذا ما حاول أى طبيب أن يعترض عملك . أرسله إلى ، وسأتصرف معه .. » .

العلاج عن بعد

بعد كايس ، ننتقل إلى معالج آخر ، كان هو أيضا يستط العلاج عن بعد ، نعى جوردون تيريز ، وقد ذكرنا فى موقع سابق الدور الكبير الذى لعبه تيريز فى إنشاء اتحاد المعالجين الروحيين القومى بانجلترا ، والذى مهد لشرعية ممارسة العلاج ، وقاد إلى التعاون الحالى بين المعالجين والأطباء .

وقد وضع تيريز كتابا باسم « إطار العلاج الروحى » ، أفرد فيه فصلا خاصا عن علاج الغائب . وهو يتكلم من وجهة نظر المعالج . باعتباره معالجا ناجحا فيقول :

من بين الحالات العديدة التى تصدبت لها ، واقعة نمطية تتصل بسيدة كانت تعاني من التهاب المفاصل الرئيسية . وكانت قد جربت كل أنواع العلاج الطبى الحديث ، دون أن يظهر عليها أى تحسن . كانت شكواها من هذا المرض دائمة ، ولم تكن تبدو أمامها أية بارقة من الأمل فى الشفاء . لم تكن تفعل أكثر من تناول أقراص الأسبرين ، وفقا لنصيحة الأطباء . إلا أن هذا ، مع ما يحدثه من تخفيف لآلامها ، قد سبب لها متاعب فى معدتها . وكالعادة ، عندما فشلت كل الوسائل .

نصحها صديق بالالتجاء إلى أحد المعالجين ، لكنها رفضت الفكرة في البداية ، ووصفتها بالسخف . ولكن مع تزايد آلامها ، وضيقها بمرضاها ، كتبت إلى خطابا .

بعد يومين من ذلك ، تلقت رسالتي ، التي طلبت فيها أن تجلس بهدوء ، لعدة دقائق مساء كل يوم في العاشرة والنصف ، ثم ترسل لي خطابا بعد أسبوع متضمنا النتيجة ، إذا كان هناك أى تحسن . فما بعد . علمت أنه في مساء اليوم الأول شعرت السيدة خلال الوقت الذي حددته ، بما وصفته بالسلام الداخلى ، لكن الآلام في صباح اليوم التالى كانت على نفس الشدة . وقد استمر الوضع على حالة لعدة أيام ، إلا أن بعض معالم التحسن الطفيف بدأت تظهر قرب نهاية الأسبوع . وقالت في خطابها إنها لم تتناول الاسبرين طوال الأسبوع ، فطلبت منها أن تستمر على نفس النظام في الأسبوع الثانى . واستجابت السيدة لهذا ، ثم وصلنى منها بعد نهاية ذلك الأسبوع خطاب يفيد تطور حالتها .

هذه المرة كان التحسن أكثر وضوحا ، بدأت الأصابع في إحدى يديها تتحرك بسهولة أكبر ، وقد تناقص الألم إلى حد بعيد . وخلال ثلاث شهور ، أصبحت قادرة على المشى دون الاعتماد على العصا ، وكما هبط الورم الذى فى المفاصل . وقدبقى أثر طفيف من شكواها الأصلية ، وبخاصة فى الصباح ، إلا أنها أصبحت بكل المقاييس ، قادرة على ممارسة حياتها الطبيعية .

العلاج الجماعى بالقوائم

والآن ، دعنا نلق نظرة على الجانب الآخر من القصة ، فى البداية تسلمت طلبا للعلاج ، ضمن العديد من الطلبات التى تصلنى يوما بعد يوم بالبريد . وقد جرى تسجيل اسم المريضة وما تشكو منه ، ضمن الأسماء الأخرى التى طلبت العلاج . فى ذلك المساء ، وأنا منفرد فى خلوة العلاج ، جلست بهدوء لعدة لحظات . ثم قرأت ببطء قائمة الأسماء ، طالبا الشفاء لكل منها . ثم بعد ذلك طلبت الشفاء عامة لأولئك الذين تضمهم قائمة العلاج الجماعى . وبعد فترة من التأمل المادىء ، تنتهى جلسة العلاج الغيابى ، وهذا الاجراء أتبعه مرة كل يوم .

وعندما تتحسن صحة المريض ، ينتقل اسمه إلى قائمة العلاج الجماعى . وفى أغلب الأحيان يصل خطاب أخير من الشخص يظهر منا أنه قد شفى تماما ، فيرفع اسمه نهائيا من القوائم . وعلينا أن ندخل فى اعتبارنا عندما نتأمل واقعة العلاج هذه ، أن لم يتم نقل القوة العلاجية عن طريق الانصال المباشر بالمريض ، ومع ذلك فقد تزود المريض بمنبه علاجى على درجة من القوة ، سمح بتشغيل الآلية الطبيعية لسلامة الجسم . وفى الحالة السابقة ، كما فى كثير من الحالات الشبيهة ، لا يكون المريض واثقا من قدرة عملية العلاج عن بعد . على سبيل المثال ، لم تكن السيدة التى حكينا عنها فى حالة انفعال عاطفى قوى ، كما هو الحال مع المرضى الذين يزورون كنيسة لورد ، أو

غيرها من الأماكن ذات السمعة العلاجية . وفي حقيقة الأمر كانت السيدة أقرب إلى الشاؤم والاستنكار . ومن هذا ، فالأرجح أن عملية التزود بقوة العلاج ، واستمدادها من المعالج ، تتم بشكل لا شعورى . ويقول تيرنر إن المعالج فى حالات العلاج الغيائى ، يعتبر وسيطا فى نقل قوة الشفاء ، وأنه يفعل ذلك اعتمادا على إجراء يصعب وضعه تحت مجهر التحليل العقلى .

هذه الوساطة تبدو ضرورية فى نقل قوة العلاج . ومن بين التفسيرات التى يطرحها تيرنر ، احتمال أن عمل الوسيط هنا يكون أشبه بوظيفة العامل المساعد فى التفاعل الكيميائى . وهذا يصدق أيضا على العلاج الذى يتم من خلال الاتصال بالمريض ، أى عندما يتواجد المعالج والمريض جسديا فى مكان واحد ، وهنا يستمد المعالج من طاقة العلاج الكلية ، ما ينقله إلى الجسم المادى المحدد الذى يتعامل معه .

الشفاء قبل وصول الخطاب

ويقول جوردون تيرنر إن بعض المعالجين عن بعد يتولى أمر العديد من المرضى ، مما يصعب معه القيام باتصال عقلى مباشر بهم جميعا ، فيكتفى هذا البعض بوساطة عامة كل مساء . ويقول إنه بين الحين والآخر ، يرى المرضى الذين يطلبون العلاج جسم المعالج يقف إلى جوار أسرته ، ويتمكنون من وصفه وصفا دقيقا ، حتى ولو لم يكونوا قد رأوه أو رأوا صورته من قبل .

ومن بين الحالات المحققة ، توجد حالات يكتب فيها المريض طالبا

مساعدة المعالج ، وقبل أن يصل الخطاب إلى المعالج ، يكون قد شفى بشكل فوري . وهكذا ، يمكننا هنا استبعاد عامل الصدفة ، وعامل الإيحاء الذاتي ، وبخاصة في الحالات التي يكون فيها طالب العلاج للمريض شخصا آخر غيره ، ويكون قد قام بذلك دون علم المريض . فحتى في هذه الحالة التي لا يعلم فيها المريض شيئا عن طلب عون المعالج ، حدث أن وصف المريض شكل وملامح المعالج ، والذي لم يكن يعرفه من قبل ، في الوقت الذي حدث فيه التحسن الفوري في حالته .

وبالنسبة لحالة المريض الذي يطلب له العلاج أحد أصدقائه أو أقربائه ، دون علم المريض يقول تيرنر إن طالب العلاج يدخل ضمن العملية العلاجية كوسيط إضافي بين المعالج والمريض . وأنه وفقا لطبيعة ذلك الوسيط الإضافي ومدى إيمانه بالعلاج ، يكون مدى نجاح العملية العلاجية . والغريب أن نسبة الشفاء في حالات العلاج عن بعد تكون عالية نسبيا . على سبيل المثال ، حقق المعالج هاري ادواردز نتائج بلغت نسبة الشفاء فيها ٨٠ في المائة . وحلقات العلاج عن بعد التي نظمها اتحاد المعالجين الإنجليز عام ١٩٥٩ ، تحقق فيها الشفاء بنسبة ٦٠ في المائة . أما جوردون تيرنر فقد كان نجاحه في هذه الحالة خلال ثمانى سنوات يتراوح بين ٦٠ و ٨٠ في المائة .

وفي السنوات الأخيرة ، قام عدد من الأطباء بتسليم أسماء مرضاهم ، الذي تدهورت حالتهم إلى حد أنها أوشكت أن تخرج من

أيديهم ، إلى المعالجين عن بعد ، فوجدوا أن هذا قاد إلى تحسن كبير عام في معظم الحالات ، وساعد على شفاء بعض الحالات الخطيرة . وحتى الحالات التي لم يحدث معها الشفاء الكامل ، فإن جهد المعالج ينخفض كثيرا من آلام المريض .

وعن مسألة الالتجاء إلى المعالج بعد أن تصبح حالة المريض قد استفحلت . يقول تيرنر إن هذا يشكل صعوبة أمام المعالج . وخاصة بعد أن يحدث تخريب في أعضاء الجسم ، ويستحيل الشفاء بأى طريقة .

الكنيسة تعالج عن بعد

لقد رأينا فيما سبق كيف تطور موقف الكنيسة من العلاج غير الأكاديمي . واليوم توجد في كل كنيسة من الكنائس الروحانية بانجلترا قوائمها لعلاج الغائبين . ولقاء الإخوة ، تتضمن مراسمه وخدماته فترة خاصة يسود فيها الهدوء ، ويدعى فيها جمهور الكنيسة إلى الاشتراك في الشفاعة للمرضى . وغالبا ما يجرى قراءة الأسماء والمرضى الذى يعانى منه كل اسم بصوت مرتفع ، مع إفراح وقت بين كل اسم وآخر ، حتى يتاح للمشاركين أن « ييثوا » أفكارهم .

والعديد من الكنائس المسيحية الأرثوذكسية ، تفرد وقتا في صلواتها لحساب المرضى . وعادة ما تكون هذه الصلوات عامة ، بالرغم من أن بعض الكنائس تقوم بخدمات خاصة ، تتضمن الشفاعة للمرضى خلال أسبوع ، تتم فيها قراءة أسماء المرضى أمام الحاضرين بصوت مرتفع . ولا يشك تيرنر في أن هذه الممارسات مع شيوعها وانتشارها ، ستساهم

بشكل ملموس في التغلب على آلام وأمراض البشر ، بالرغم من أن هذا النوع من الصلوات لا يحقق نفس نسبة الشفاء التي يحققها المعالجون عن بعد .

تجربة الوسائل

وبحسب جورردون تيرنر عن التجارب التي قام بها لدراسة أثر العلاج عن بعد ، فيقول :

في عام ١٩٥٨ ، قت ببعض التجارب حول العلاج عن بعد ، مستعينا ببعض شباب المعالجين ، فوصلت إلى بعض النتائج المثيرة . لقد لاحظنا أنه يبدو من المستحيل تحقيق أية نتائج مع بعض المرضى . وهؤلاء المرضى كانوا قد كتبوا إلى عدد من المعالجين عن بعد ، على فترات زمنية ، دون أن يحدث تحسن في أحوالهم . وقد لوحظ أنه عندما يحاول المعالج أن يضبط موجته على موجة مثل ذلك المريض بشكل عقلائي فإنه لا يحدث أى نوع من التواصل الداخلى للمشاعر ، وأن مثل هذا التركيز عاجلا ما يجهد المعالج . دون الوصول إلى أية نتائج مفيدة ويبدو أن بعض الناس نتيجة لانفعالهم العصبى ، أو توترهم وقلقهم ، يقيمون حاجزا يمنع تحقيق الاتصال الروحى . مع إدخال هذا العامل فى الاعتبار ، قمنا بوضع خطة للتغلب على هذه العقبة . اعتمدت الخطة على عاملين هامين ، تحقيق درجة عالية من قدرة الاتصال عند المعالج ، وحالة سلام روحى . بدأنا بالتجريب على أنفسنا . التقطت صور فوتوغرافية لأفراد المجموعة المشاركة فى التجربة .

وحولت هذه الصور إلى شرائح تعرض بالفانوس السحري .
 جلس أفراد المجموعة في نصف دائرة حول شاشة العرض ، بينما
 انطلقت من الجراففون موسيقى هادئة . وطلبنا من أصحاب الصور ، أن
 يخرج كل منهم في دوره ، ويجلس في حجرة أخرى مسترخيا . ثم يبدأ
 عرض مجموعة الصور على الشاشة . وعندما تعرض صورة الجالس في
 الحجرة الأخرى ، كان على المعالجين أن يحاولوا إجراء اتصال عقلي به ،
 بالضبط كما يفعلون مع المرضى في حالة العلاج عن بعد . وغالبا ما كان
 ينجح الجالس في الحجرة الأخرى في أن يحدد التوقيت الدقيق الذي
 يحدث فيه الاتصال ، أو يقرر عدم حدوث أى إتصال عندما لا تعرض
 صورته أو لا تعرض أياه صور على الاطلاق . كان المعالج الجالس وحيدا
 في الحجرة الأخرى يصف مشاعر الدفء المكثف والإحساس بالسلام
 الذى يحس بهما ، مما يفترض حدوثه في الاتصال العلاجي . وعندما
 كررنا التجربة بدون عرض شرائح الصور ، والاكتفاء بمبحث المعالجين على
 الاتصال بالمعالج الذى في الحجرة المجاورة ، كان الإحساس بهذه المشاعر
 أضعف .

اللحن المميز

ثم قررنا القيام بهذه التجارب على المرضى الغائبين . اعتمدنا في أول
 الأمر على شفرة رمزية تساعد على إحداث التناغم الموجي بين المعالج
 والمريض ، شىء أشبه باللحن المميز لمحنة الإذاعة . ولتحقيق هذا ،
 طلبنا من المرضى أن يرددوا المزمور الثالث والعشرين ، في الوقت المحدد

لبداية جلسة العلاج . وقمنا نحن بقراءة نفس المزموور ، وقد عرضنا على الشاشة صورة للراعى يحنو على ماشيته .

فى هذه التجربة تم اختيار ستة مرضى . وقد طلبنا منهم أن يرسلوا صورا فوتوغرافية حديثة لهم ، وحدد لكل واحد منهم الوقت المعين الذى سيتم فيه الاتصال العلاجى الخاص به . وقد شارك فى هذه التجربة ١٢ معالجا ، وبدأت الغرفة التى اجتمعوا فيها متشعبة بالطاقة المتذبذبة . فى الاختبار الأول أعطى كل مريض خمس دقائق محددة للتركيز . وقد ظهر بعد ذلك أن هذه الفترة الزمنية أطوال جدا من الحد الأقصى للزمن الذى يبقى فيه المعالج عند قمة التركيز ، فخفضت إلى ثلاث دقائق .

من بين ستة مرضى شاركوا فى هذه التجربة ، تم الشفاء الكامل لاثنتين . وتحقق تحسن ملموس جدا لثلاثة . ولم يظهر أى تغير على السادس . وباعتبار أن هذه المجموعة كانت تخضع لعملية العلاج عز بعد لمدد طويلة قد تصل إلى سنة كاملة دون تحقيق أى تحسن ما ، فقد اعتبرت نتائج هذه التجربة إيجابية . ومن بين المرضى الستة كانت هناك مريضة تمت بصلة قرابة لأحد الأطباء ، وكان يعالجها بالعقاقير على مدى عدة سنوات ، وقد بلغ التحسن فى حالتها بعد التجربة أن توقفت خلال يومين عن تعاطى أى من هذه العقاقير . فلم تعد تشعر بالأعراض السابقة .

ولقد واصلنا إجراء هذه التجارب لمدة ستة شهور ، وكانت النتائج

مرضية إلى حد أننا قررنا أن نبتكر نظاما . نعتمد فيه على هذه الطريقة .
في ممارسة العلاج عن بعد .

أعباء جديدة على المعالج

من هذه التجارب . يبدو أننا مازالنا نحتاج إلى المزيد من دراسة
أساليب العلاج عن بعد . ومن المحتمل أن نصل إلى أساليب أكثر فعالية
في الاتصال بالمريض . الذى لا شك فيه . هو أن الصورة الفوتوغرافية
ليس لها في حد ذاتها أية قيمة علاجية . إلا أن انطباع حضور المريض
بجسمه الطبيعي أثناء جلسة العلاج . يخدم في دعم الاتصال العلاجي .
أما الشفرة الخاصة أو اللحن المميز . فيبدو أنه يفيد في دعم التناغم بين
المعالج والمريض . ورغم أن العلاج عن بعد ينجح تماما في كثير من
الحالات دون الحاجة إلى الوسائل المساعدة ، إلا أنها يمكن أن ترفع نسبة
النجاح . فالتجربة التى أشرف عليها جوردون تيرنر معتمدا على الوسائل
المساعدة بلغت نتائج نجاحها على مدى شتة أشهر ما يزيد على ٩٠ في
المائة .

إلا أن استخدام الوسائل المساعدة يضع على عاتق المعالجين المزيد
من الأعباء . فعملية تنظيم المواعيد لعدد من المرضى . وعمل شرائح
تصورهم . وتلبية رغبة أولئك المرضى الذين يطلبون تغيير توقيت تلقيهم
للعلاج . والذى يجرى ثلاث مرات كل أسبوع . كل هذه المسئوليات
تشكل عملا إضافيا شاقا بالنسبة لعمل المعالج . مما يؤدي إلى خفض

عدد الحالات التي يتولاها . ولكن يبدو أن هذه الطريقة ستفيد في الحالات التي يبدو فيها المريض غير مستجيب للعلاج عن بعد .

تعاون بين المعالج والطبيب

وهناك نوع آخر من العلاج يمارسه عدد كبير من المعالجين عن بعد . يعتمدون فيه عند التشخيص على ما يسمى « سيكومتري » . والسيكومتري يعني بشكل عام القدرة على استمداد المعلومات عن شخص آخر أو تحقيق اتصال عقلي به . عن طريق الإمساك بشيء من متعلقاته . وهو ما يسميه العامة عندنا « الأثر » . ويقصدون بذلك « الأثر » .

في بعض الممارسات العلاجية . يحتاج المعالج إلى عنصر من متعلقات المريض . وفي البعض الآخر نجد أنه من الممكن تحقيق نفس النتيجة عندما يمسك في يده بالخطاب الذي أرسله المريض طالبا العلاج وأحيانا يكون التشخيص بهذه الطريقة دقيقا إلى أبعد حد .

ومع ذلك فإن جوردون تيرنر ينصح بالتعاون مع طبيب ممارس . حتى تتحق الاستفادة المتبادلة . وحتى يتنى احتمال خوض أى مخاطرة . نتيجة للخطأ في التشخيص . الذى يمكن أن يسىء إلى حالة المريض . وهو يرى في طريقة العلاج عن بعد . خير مجال للتعاون الكامل بين الطبيب والمعالج .

الفصل السادس

جراحات خارقة

بلا مشارط أو تعقيم أو تحذير !

أكثر أنماط العلاج تعرضا للهجوم والنقد من جانب الهيئة الطبية والعلماء والكتاب ، هو ما يعرف باسم الجراحة الخارقة ، حيث يقوم المعالج بتحريك إصبعه على مسافة من الجسم ، فينشق الجلد وينبثق منه الدم . أو يصوب إصبعه من بعد متر ونصف نحو الذراع فيشعر المريض بوخز الإبرة ، ويكشف في جلده ثقباً ، تجمعت منه نقطة من الدم . أو يمد المعالج يديه ، فتختفيان داخل الجسم ويخرجها ببعض أنسجة الجسم ، ملوئتين بالدماء .. مع بقاء جلد المريض سليماً .

وكثيراً ما تظهر في الصحف العالمية مقالات حول هذه الجراحات الخارقة التي تجرى في بعض مدن وقرى الفلبين ومعظم هذه المقالات تدين هؤلاء المعالجين ، وتتهمهم بالغش والخداع وخفة اليد . وهي تستند في ذلك إلى أن عينات الدم والأنسجة التي يخرجها المعالج ، لا تنتسب إلى دماء وأنسجة البشر ، أو أنها تنتسب إلى حيوان ما ، وأنها غريبة عن دماء وأنسجة البشر . بل لقد أنتج التلفزيون البريطاني فيلماً تسجيلياً مدته ساعة ونصف ، يوحى بأن كل ما يتم في الفلبين من

جراحات خارقة ، لا يخرج عن كونه مهزلة تعتمد على خفة اليد والغش ، وتستهدف تنشيط السياحة في الفلبين ، وابتزاز دولارات السياح .

ما الذى يثير هذه المعارضة الحادة بالنسبة للجراحة الخارقة ؟ ولماذا لا تكون المعارضة بمثل هذه الحدة عند التصدى لأنماط العلاج الأخرى ، كتمرير اليد ، أو العلاج عن بعد ؟

فى رأينا أن مرجع هذا إلى ثلاثة أسباب . أولا ، أن العديد ممن يزعمون القيام بجراحات خارقة ، يعتمدون فعلا على الخداع وخفة اليد ، وقد أورد مؤلف كتاب « المعالجون والعملية العلاجية » ، الباحث جورج ميك ، فصلا فى كتابه هذا عن الخداع وخفة اليد بين المعالجين الذين يمارسون الجراحة الخارقة . وهو يقول إنه أثناء سنوات دراسته الطويلة للظاهرة ، شعر أن نسبة من المعالجين يلجأون إلى خفة اليد ، فعمد إلى استقدام دكتور دافيد هوى المختص فى العقائد البدائية ، والذى هو فى نفس الوقت أحد كبار الخبراء فى خفة اليد والأعمال السحرية ، لكى يدرس حالات المعالجين فى الفلبين عام ١٩٧٥ . ومن بين خمسة معالجين استطاع دكتور هوى أن يكشف عن الخداع وخفة اليد فى ممارسات أربعة منهم . والغريب فى الموضوع ، أن أحد هؤلاء الأربعة استطاع أن يستخلص دم وأنسجة حقيقية من المريض أثناء العملية العلاجية التى مارسها بعد ثلاثة أيام من عملية علاجية أخرى عمد فيها إلى خفة اليد .

ويرى ميك أن المعالج الأصيل . القادر على إجراء الجراحات الخارقة . يعتمد في بعض الأحيان . وتحت ظروف خاصة . إلى خفة اليد والأعمال السحرية الشائعة في تلك المجتمعات البدائية . تلبية لضغط جمهور الجراحة الخارقة . وعندما يفتقر إلى الطاقة العلاجية أو القدرة الخاصة التي تتيح له أن يقوم بالجراحة الخارقة .

ويقول الباحث آرثر كوستلر في مقال بعنوان (شذوذ القوانين الطبيعية) « عندما كنت أبحث حالات كبار ممارسي اليوجا الهنود ، عدت من ذلك البحث برؤية واضحة مفادها : لا تسأل أبدا إذا كان الرجل صاحب الكرامات دجالا أم صاحب كرامات فعلا . اسأل فقط إلى أي مدى هو دجال وإلى أي مدى هو صاحب كرامات ، ولا تعتمد أبدا ببدأ إما نعم الخالصة أو لا القاطعة » . وهو يرى أن حرفة الاستعراض فرض نفسها على كل من يجد نفسه واقعا تحت أبصار الجمهور . وأن وجود صاحب القدرات الخارقة تحت أبصار الجمهور والأتباع يدفعه إلى بعض الممارسات الاستعراضية ، خاصة في الأيام السيئة عندما يشعر أن قدراته الخاصة لا تفعل فعلها .

ولهذا ، فمن السهل على من يريد تصيد الحالات ، لاثبات وجهة نظره المسبقة عن زيف ظاهرة الجراحة الخارقة ، أن يجد مادة خصبة . يعتمد عليها في طرح وجهة نظره .

ظاهرة التجسد الخارقة

أما السبب الثانى فى تباين موقف الكتاب عند مناقشة الجراحة الخارقة وباقى أنماط العلاج ، فهو سهولة إخضاع العلاج بتمرير اليد . أو العلاج عند بعد ، إلى قوة الإيحاء أو إلى الإيحاء الذاتى عند المريض . هذا التفسير يريح الباحث قصير النفس ، لأنه يخضع العملية إلى آلية نفسية معترف بها لاتتضمن خارقة من الخوارق التى تتحدى الإجماع العلمى . مع ذلك ، فسرى خلال ما يستجد من حديث ، أنه إذا كان الإيحاء والإيحاء الذاتى يساعدان على تنشيط العملية العلاجية ، إلا أن جوهر القوة التى يتميز بها المعالج والتى يعتمد عليها فى العملية العلاجية ، يخرج عن الإيحاء والإيحاء الذاتى . وأن هذه القوة قد تم إثباتها معملياً . وجرى قياس مداها بأكثر من تجربة علمية .

ونصل بعد ذلك إلى السبب الثالث الذى يثير حفيظة العلماء التقليديين حيال الجراحة الخارقة ، وهو أن بعض ممارساتها تتضمن ظواهر التجسد والتلاشى ، أى القدرة على تجسيد جسم مادى من العدم ، وإنهاء وجود جسم مادى .. الأمر الذى يتناقض مع جميع مفاهيم العلم التقليدي . فهل نلوم العلماء على موقفهم هذا ؟ .. الإجابة - على عكس ما يتوقع معظم الناس - نعم ! ..

لماذا ؟ ..

لأن العالم الحق ، إذا ماتناقضت ظاهرة ما مع مجموعة الحقائق والقوانين التى تحكم المعارف العلمية المتداولة ، التى يتعامل معها .

لا يحق له أن يقول ببطلان الظاهرة أو زيفها ، وغاية ما يحق له هو القول بأن الظاهرة لا تتفق مع ما استقر عليه الأمر من حقائق علمية . فربما كان من بين ما يدور في المعامل ، أو في أوساط البحث العلمي المتخصص ، حالياً أو في المستقبل القريب ، ما لا يعرفه هذا العالم ، وما يفسر بعض جوانب الظاهرة التي يتصدى لها .

العلماء والدراويش

في حالتنا هذه ، قد يتغير موقف العديد من العلماء المنكرين لظاهرة التجسد والتلاشي ، إذا عرفوا أن علم الطبيعة النووية يعترف بتجسد وتلاشي جزيئات المادة . كما أن النتائج الأحدث لعلم ميكانيكا الكم ، وما يقوله مبدأ هايتزبرج ، تصل في استخلاصها الأخير إلى عدم وجود أى جسيمات بالمرة . مما يعنى أن الأساس الذى قامت عليه علوم الطبيعة بتصور المادة على شكل جسيمات لم يعد صالحاً ، وأنه لابد من البحث عن أساس جديد لطبيعة الأشياء تراجع على أساسه بشكل جذرى كل الحقائق الطبيعية المتعارف عليها .. وعلى حد تعبير أحد العلماء « يجب أن يرفع علم الفيزياء لافتة تقول ... مغلق للتحسينات » .

التأمل لأحدث ما وصلت إليه النظريات في علم الطبيعة ، والقادر على استيعاب طبيعة ما حدث من تطور في تفكير رواد البحث في علم الطبيعة ، يصعب عليه أن يفرق بين تصورات هذه النظرية ، وتصورات الفلاسفة القديمة للوجود . والإنسان العادى - المتعلم طبعاً - قد يستمع إلى حديث كبار العلماء والباحثين حول كشفهم ونظرياتهم الأخيرة ،

فيختلط عليه الأمر ، ويتصور أنه يستمع إلى مجموعة من دراويش المتصوفين ، والغريب أن عددا كبيرا من العلماء الذين يبحثون في هذا المجال ، لا يبدو على معظمهم أنهم يدركون أبعاد هذه الثورة العلمية . على أى حال ، سنرجئ استعراض الجهد العلمى فى بحث أنماط العلاج غير الأكاديمي . إلى حين أن ننتهى من الحديث عن النمط الأخير . نعى بذلك الجراحة الخارقة . وقد أوردنا واقعيتين لهذا النمط ، تتصلان بالمعالج آريجو البرازيلي ، وآجباوا الفلبيني . وفيما يلي سنعتمد على دراسات مجموعة من كبار العلماء والباحثين ، ممن سعوا إلى دراسة الظاهرة ، دراسة مخلصه دقيقة .

المعالجة جوزيفينا

نبدأ أولا بالدراسة التي أجراها الباحث جورج ميك على معالجي الفلبين . وجورج ميك ، أستاذ في العلوم الهندسية ، تخرج في جامعة ميتشيجان عام ١٩٣٢ ، وعمل كمستشار فني خلال الحرب العالمية الثانية في الهيئة المشتركة للإنتاج والموارد بين لندن وواشنطن . وقد أشرف بعد الحرب على برامج الأبحاث الصناعية والعلمية ، في معامل الولايات المتحدة وأوروبا . وله العديد من الأبحاث في مجال الطب وعلم النفس والعلوم الطبيعية . وقد افرد السنوات الست الأخيرة ، لدراسة ظواهر العلاج غير الأكاديمي ، وخصوصا ظاهرة المعالجين في الفلبين . يبدأ جورج ميك باستعراض المجموعة التي خضعت لدراسته . فيتحدث أولا عن المعالجة جوزيفينا سيسور . ويقول إنها امرأة في أوائل

ثلاثين عامها ، بدأت تمارس العلاج منذ سن الثامنة عشرة ، وهى تعيش مع زوجها وأولادها الثلاثة بمنطقة ريفية ، فى قلب حقول الأرز شمال لازون . تعيش قرية من الطبيعة ، وسط الجاموس والبط والخنازير والماعز والدواجن التى تسعى حول بيتها ، وحول كنيستها الروحية المتواضعة التى تمارس فيها العلاج .. لا يوجد فى بيتها كهرباء أو مياه جارية .

لم تحظ جوزيفينا سوى بستين أو ثلاث من الدراسة ، ومن ثم فهمى لاتعرف شيئا عما يجرى داخل الجسم البشرى ، لهذا يكون من العبث أن نسألها عن تفسير ما تفعله لشفاء مرضاها . مع هذا ، فهمى تعمل بالعلاج سبعة أيام فى الأسبوع ، واضعة نفسها فى خدمة مواطنيها الفلبينيين . بالإضافة إلى ما تاتى به الحافلات من أفواج الأجانب الذين يسعون إلى لقائها .

ويختار ميك من بين حالات العلاج واقعة استرالى يلزمه عمله بقيادة سيارة جيب فى أنحاء الطرق غير المعبدة داخل القارة الاسترالية مما جعله يعانى من كيس مرضى فى النهاية السفلى للعمود الفقرى . وقد حاول الالتجاء إلى الجراحين ، فقاموا بعمليات جراحية معقدة لإزالة الكيس . وظل على مدى ١٥ سنة يتردد على الجراحين لكى يعيدوا إجراء العمليات الجراحية ، لإراحته من المضاعفات التى تنشأ عند قاعدة عموده الفقرى .

وصل الرجل إلى جوزيفينا فى حالة ألم شديد من جراء الرحلة

الطويلة التي قطعها من استراليا حتى بيت جوزيفينا في الفلبين ، فطلبت منه أن يستلقى على بطنه فوق المنضدة الخشبية . وفي ظرف ثلاثين ثانية أخرجت كيسا في حجم بيضة الحمامة . عندما نهض الرجل من رقادته فوق المنضدة . كان الألم قد اختفى ، ولم يكن هناك أى أثر للجرح .

شظية الزجاج القافزة

المعالجة الثانية التي خضعت لدراسة ميك هي فيليسا ماكاناس التي تعيش بإحدى القرى عند نهاية حقول الأرز ، وبداية سفوح الجبال الخضراء . قام ميك بزيارتها في صحبة عدد من الباحثين . كانت المعالجة فيليسا تقوم بإخراج شظايا زجاج ، كان قد أصيب بها رجل يدعى اليكس بال قبل ذلك بثمانية أعوام ، عندما تهشم زجاج إحدى النوافذ أثناء فتحها .

وفي وقت الحادث ، أخرج الجراحون معظم الشظايا وبقيت شظية كان من الصعب إخراجها ، عند أصل إبهامه .

يحكى ميك عن هذه الواقعة ، فيقول « كانت فيليسا جالسة ، بعد أن تم إحضار مقعد صغير جلس عليه أليكس في مواجهتها ، ثم وضع يده ، وراحته إلى أعلى ، على ركبته . في أعقاب لحظات من التأمل .

كشف تنفس فيليسا المتغير ، عن بداية دخولها في مرحلة استحواذ «ترانس» خفيفة . ثم وضعت إصبعين من كل يد حول المنطقة التي أشار إليها اليكس في كفه . وحركت أصابعها بركة فوق المنطقة لمدة نصف دقيقة تقريبا . ثم سألت زوجها أن يمسك بالكتاب المقدس مفتوحا إلى

أسفل على ارتفاع حوالى نصف متر ، فوق رأسها لمدة ٢٠ ثانية تقريبا .
 «وبعد دقيقتين من بداية الجلسة ، وكنت مع دكتور ستيلتار نراقب
 من مسافة نصف متر ، أخذت قطعة حادة من الزجاج تبرز إلى سطح
 راحة يد اليكس . تناولت فيليسا قطعة الزجاج بين إبهامها وسبابتها .
 ورفعتها عاليا لكي نراها . كانت قطعة الزجاج مسنونة يزيد طولها على
 سنتيمتر .. ولم يكن هناك أثر لأى دماء على الكف أو على شظية
 الزجاج . كما لم يكن هناك أى فراغ فى نسيج الكف» .

إخراج مقلة العين

فريق البحث الذى كان يضم جورج ميك ، ضم أيضا الباحث
 ستيلتار ، وهو عالم ألماني متخصص فى النشاط الإشعاعى ، وأستاذ
 محاضر فى كلية الهندسة بدورتماند . ويعتقد ستيلتار أنه بالإضافة إلى
 الأشكال المعروفة علميا من الطاقة ، توجد أشكال أخرى من الطاقة
 تعمل فى مجال العلاج غير الأكاديمي .

وقد أمضى ستيلتار ٤٠ أسبوعا فى الفلبين عام ١٩٧٠ ، درس خلالها
 كافة أنواع الممارسات المتصلة بالعلاج . وهو يعتقد أن ماشاهده يعتمد
 على القدرة الخارقة للعقل البشرى ، والتي تتيح له التحكم فى حركة
 الأشياء والتأثير عليها عن بعد ، والتي تعرفت باسم «سيكوكينيسيس» .
 ومن بين مظاهر هذه القدرة ، خلع الأسنان بطريقة خارقة ، الأمر الذى
 شهدته ستيلتار أكثر من مرة ، فيقول :

«كان المعالج يلمس الضرس بأصابعه العارية ، وأحيانا أخرى

بأعواد ثقاب خشبية يحملها بين أصابعه ، ومع تركيز المعالج لبعض الوقت على القيام بحقنة روحية تمنع الألم ، كان يمد إبهامه وسبابه فيتناول الضرس ، وحتى ولو كان ثابتا بقوة في الفك ، أو كان يصعب الوصول إليه ، أو كان غاطسا في اللثة . لقد شاهدت ذلك أكثر من مرة في فبراير ١٩٧١ . مع المعالج مارسيلو جانيارا .

ويؤكد ستيلنار أن العملية لا تشبه بأى شكل من الأشكال خلع الأسنان والضرروس العادية ، ولا تعتمد على قوة بدنية في جذب السن أو الضرس . بل ويشير إلى حقيقة غريبة وهي أن المعالج كان ينجح بشكل كامل مع مواطنيه ، حتى لو كان الضرس غاطسا ومتشعبا ، لكنه كان يفشل في خلع سن مخلخل في فم شخص أجنبي ، خاصة إذا ما كان ذلك الشخص لا يؤمن بالعلاج . مما يؤكد أن ما يتم ، لا يعتمد فقط على المعالج ، بل على نوع الاتصال الذي يتحقق بين المعالج والمريض .. وأن موقف المريض من العملية العلاجية هام جدا .

ويتحدث بعد ذلك عن عملية جراحية غريبة ، تتضمن إخراج مقلة عين المريض من مكانها ، فيقول :

« في سبتمبر ١٩٧٣ ، شاهدت ظاهرة خارقة أخرى تتضمن إخراج مقلة العين وإعادةتها إلى مكانها ، بدون أداة تساعد المعالج في الوصول إلى ما خلف مقلة العين .. عندما رأيت كلا من اليكس أوربيتو ، ومارسيلو جانيارا ، يفعل ذلك ، كنت قريبا جدا من رأس المريض ، وكان معي جراح عيون بيطرى . كانت العملية كلها بالنسبة لى أشبه

باللغز . وقد تأكدت تماما من عدم وجود خدعة ما باستخدام مقلة عين زجاجية ، أو مقلة عين حيوان » .

وهناك معالج آخر فى مانيللا . يدعى بلانسى أوليجانى ، قام ستيلتار بدراسة ممارساته فى فبراير عام ١٩٧١ ، والتي كان فيها يتمكن من إحداث قطع فى جلد المريض ، بمجرد تحريك إصبعه على مسافة من الجسم ، يقول ستيلتار «عادة ماكان يتناول سبابة أحد الموجودين فيسطها جاعلا باقى الأصابع على هيئة القبضة ، ويقوم بتحريك يد الشخص بهذه الطريقة فوق جلد المريض ، على بعد ٢٠ او ٣٠ سنتيمترا ، فيظهر قطع فى الجلد تحت حركة الإصبع ، كما لو كان قد تم بشفرة حادة . وفى بعض الأحيان كان الدم المتجمع يحتوى بعض الأنسجة البشرية » .

ويستبعد ستيلتار احتمال أى خداع ، أو الاعتماد على شئ خفى فى إحداث الجرح . ويقول إنه شهد يوما المعالج أو ليجانى يفتح صدر مريض فلبينى من على بعد متر كامل . كما يقول إن تحقيق التأثير عن بعد ، يتناسب مع قوة المعالج ، وملاءمة الظروف . فإذا لم يكن المعالج فى أحسن حالاته ، أو كان بين الحضور من له تأثير سلبي ، قد يضطر المعالج إلى إحداث الجرح ، بأن يلمس بإبهامه جسم المريض ، ولكن دون استخدام أية أداة .

العلاج ينبع من المريض

وفي تجربة لمحاولة اكتشاف نوع الطاقة التي تحدث الجرح ، قام ستيلتار ، في فبراير ١٩٧٥ ، باستخدام فيلم من الأفلام التي تستخدم في ألمانيا لحماية الأشخاص المتعاملين مع المواد المشعة . كان الفيلم داخل غلاف محكم من البلاستيك ، وقام بوضعه فوق جلد المريض ، قبل أن يقوم بلانسي بإحداث الجرح عن بعد . عندما تحرك إصبع بلانسي في الهواء ، وجد ستيلتار أن الفيلم بقي سليما من ناحية إصبع المعالج ، بينما ظهر خدش طويل على الوجه السفلي للفيلم .

وفي مارس ١٩٧٥ ، قام ستيلتار بست تجارب جديدة ، وفيها استخدم المعالج بلانسي سبابة اليد اليمنى لستيلتار ، بعد وضع فيلم الأشعة السينية فوق الجزء الذي سيحدث فيه الفتح من جسد المريض . يحكى ستيلتار عن هذا قائلا « بعد أن انتهت حركة الإصبع مباشرة ، أعلن بلانسي أن عملية إحداث الجرح لم تكن ناجحة . وأنه سيضطر إلى إعادة حركة الإصبع . لكنني صممت على سحب الفيلم ومعاينته ، فلم أجد قطعا في الجلد أو خدشا في الفيلم . وضعت الفيلم ثانية في مكانه من جسم المريض . وكرر بلانسي حركة الإصبع في الهواء مستخدما سبابة يدي اليسرى ، ثم رفعت الفيلم فرأيت جرحا جيدا نظيفا في الجلد ينساب منه الدم بقوة . أما الخدش الذي كان في الفيلم فقد كان طوله مطابقا لطول الجرح » .

ثم يحكى ستيلتار بعد ذلك عن زيارة قام بها المعالج الفلبيني بلانسي

إلى ألمانيا ، ليقوم بممارسته العلاجية في عيادة أحد الأطباء الألمان .
 فينجح في إحداث الجروح بنفس الطريقة . ويقول إنه بعد ثلاثة أسابيع
 من بداية الزيارة بدأت قوى بلانسي تنك . وحدث له ظاهرة غريبة .
 فأصبح غير قادر على التحكم في مكان الجرح الذى يحدثه . ذات مرة .
 بدلا من أن يحدث في جسم المريض ، حدث في علامة الصفحات
 الخاصة بالكتاب المقدس ، والتي كانت متدلية ، بينما كان الكتاب
 المقدس مرفوعا فوق المريض ، كما هى عادته في العلاج . وقد صاحب
 هذا تدهور في حالته الصحية ، إلى حد أن الجروح كانت تحدث في
 ظاهر يديه شخصيا ! ..

أكثر العلوم إثما ..

وشهادة علمية أخرى يقدمها هذه المرة العالم البيولوجى دكتور ليال
 واتسون ، الحاصل على دكتوراه فلسفة في علم سلوك الحيوانات من
 جامعة لندن ، والذي درس علم الآثار القديمة في هولندا ، كما درس
 المجتمعات البشرية البدائية بالجامعة الأمريكية للدراسات الشرقية
 بالأردن ، وأشرف على بعثات علمية لدراسة الأحياء المائية بالخيوط
 الهندى وأندونيسيا ، ولدراسة حياة الطيور في شرق أفريقيا والأمازون .
 وبشكل عام ، يعترض دكتور ليال واتسون على الموقف الجزئى الذى
 يتخذه العلم عند التصدى لدراسة ظواهر الحياة ، فيقول «كعلم أحياء» .
 أجدنى متحيزا بشكل أساسى للنظرية الكلية في النظر إلى نظام الحياة .
 أرى روابط بين مختلف الأجزاء ، كما أشعر أننى شخصيا ، على الأقل ،

جزء من خفايا هذه الحياة . فنحن لم نأت إلى هذا العالم ، بل أتينا منه .
كما نخرج الفراشة من شرنقتها . نحن نتاج هذا العالم ، لذا فنحن نرتبط به
أشد الارتباط .

وهو يتقصد موقف العلماء التقليديين الذين يصفون الأشياء من
الخارج ، ولا ينفذون إلى جوهرها ، ينظرون إلى الحياة نظرات جزئية
مستقلة ، ثم يحاولون أن يربطوا بين عناصرها بنفس الطريقة التي يرسم بها
الطفل عن طريق توصيل الخطوط بين نقطة وأخرى . وهو يرى أن علم
الطب وعلم الأحياء أكثر العلوم إثما في هذا المجال ، فهما مازالا من
العلوم الوصفية ، مثل الطراز القديم من علم الجغرافيا يهتمان بالخلايا ،
ولا يلتفتان إلى كلية الكائن الحي . ويقول « إن الاتجاه إلى الجزئيات في
التفكير البيولوجي جهد عابث ، ولحسن الحظ اقتصر هذا على الحضارة
الغربية . لقد بدأ زحف الأساليب الجديدة لتناول علوم الحياة . إلا أن
ذلك يحتاج إلى كثير من العون .

حقن ميركادو

يقول دكتور واتسون إن خبرته المباشرة مع العلاج غير الأكاديمي
بدأت في الفلبين ، في عيادة المعالج جوزيه ميركادو ، في بانجاسينان
بالقرب من مانيلا . كان ميركادو يمارس علاجه صباح كل يوم بان
يرص المرضى على امتداد الحائط الأسمنتي لعيادته . ثم يمر على امتداد
الصف . مصوبا سبابته ، كالصبي الذي يلعب لعبة رعاة البقر ، معطيا
كل مريض حقنة وهمية في ذراعه ، وفي جميع الأحوال لم يكن يقترب

من المريض أكثر من متر ، ومع ذلك كان كل واحد منهم يشعر في دوره بإحساس وخز الإبرة في جلده ، وكانت تظهر بقعة دم في مكان الوخز بالنسبة لثلاثين في المائة منهم .

ويحكى دكتور واتسون قائلا « انضمت إلى الصف ، وعندما صوب إصبعه نحو ذراعى ، وصدرت من أصبعه حركة إعطاء الحقنة ، شعرت بألم موضعي حاد . وعندما رفعت كم قيصي . شاهدت ثقباً دقيقاً في الجلد ، أشبه بما تحدثه الإبرة في الجلد ، ونقطة دم ، ولكن القميص بدا سليماً لم يمس » .

« كعالم غربي ، كانت استجابتي هي البحث عن حلول آلية ، فكرت قليلاً في احتمال استخدامه لشعاع ليزر ، ولكنني رجعت سريعاً عن هذه الفكرة لعدة اعتبارات . فليس بمقدور الرجل إخفاء ما يمكن أن يصدر منه شعاع ليزر ، كما أن ليس بمقدوره أن يحصل على جهاز أشعة ليزر ، وأخيراً لا يمكنه تشغيل جهاز الليزر بهذه الطريقة . ثم فكرت في معدات قادرة على إطلاق قذائف دقيقة للغاية من الماء أو الثلج ، أو حتى الدم ، ثم استبعدت هذا الفرض لأسباب شبيهة » .

لم يستطيع دكتور واتسون أن ينسى هذا الموضوع ، فعاد في صباح اليوم التالي بمعدات بسيطة للغاية ، صممها للمساعدة على اكتشاف بعض العناصر الداخلة في هذه العملية . طوى فرخاً من البوليثلين ، وهو نوع من البلاستيك ، ليحصل منه على أربع طيات ، ولفه حول

ذراعه ، ثم ثبته برباط مطاطى ، تحت كم القميص ، وانضم ثانية لصف المرضى .

يقول « قام ميركادو بنفس الحركة ناحيتى ، من مسافة متر ونصف تقريبا ، فلم أشعر بشئ » ، وأخبرته بذلك ، طالبا منه أن يكرر المحاولة . فأعاد المحاولة من مسافة متر تقريبا ، هذه المرة شعرت بالوخز ، وعندما رفعت البلاستيك المطوى ، وجدت بالجلد الثقب المعهود ونقطة من الدم ، جمعتها على شريحة ميكروسكوب لاختبرها بعد ذلك . وبعد خمس دقائق ، ضغطت على ذراعى لاحصل على نقطة دم أخرى ، أخذتها على شريحة أخرى ، لاستخدامها فى المقارنة » .

ثقوب فى البلاستيك

ولكن ، ماذا عن فرخ البلاستيك المطوى ؟

يقول ليال واتسون إنه اكتشف فى فرخ البلاستيك ثقبوا فى المنطقة التى حدث عندها. ثقب الجلد ، كما لو أن إبرة باردة قد نفذت فى الطبقات الأربع . وعلى بعد ثلاثة سنتيمترات من تلك النقطة . وربما عند الموضع الذى وجه إليه ميركادو حقنته الأولى ، كان هناك ثقب فى البلاستيك ، لكنه هذه المرة كان موجودا فى طبقتين فقط من طبقات البلاستيك الأربع ، كما لو أن قوة حقنته من بعد متر ونصف لم تكن كافية لاختراق العائق التجريبي الذى وضعه دكتور واتسون . والأغرب من كل هذا أن الطبقتين المثقوبتين . كانتا اللصيقتين بالجلد ، وليس اللتين ناحية ميركادو . عندما تم فحص عيني الدم فى أحد معامل

مانيللا ، فى نفس ذلك اليوم ، ثبت أن العينة الثانية كانت من فصيلة دم
دكتور واتسون ، أما الأولى فقد كانت غريبة تماما . لم تكن تمت إلى أى
فصيلة دم ، بل كانت غير بشرية .. فى كل كرية دم حمراء ، كانت
توجد نواة ..

قال واتسون « لقد وفرت لى هذه التجربة زادا للتفكير . وجود
الثقوب فى البلاستيك يستبعد احتمال كوفى مسئولا عن إفراز الدم . نتيجة
الحالة استجابة هستيرية ، شبيهة بظاهرة ستيجماتا التى تجعل بعض المتدينين
يتزفون دما من المواضع المفترضة لصلب المسيح . ومن ناحية أخرى ،
فإن وجود الثقوب من الناحية القريبة من الجلد ، فى المحاولة الأولى .
يستبعد احتمال مسئولية المعالج عن إحداث الوخز باستخدام أى نوع من
الطاقة المركزة . وجود الدم غير البشرى جعل الأمر يبدو كما لو أننى لم
أكن وحدى داخلا فى الظاهرة ، ومع ذلك فوجود ثقب فى جلدى
نزفت منه نقطة من دمي . يجعل الأمر كله شخيصيا للغاية .. كانت الحيرة
مطبقة » .

« منذ أن قت بهذه التجربة ، حاول العديد من الباحثين أن يدرسوا
الظاهرة باستخدام الواح المكثف الكهربائى ، والأجهزة الألكترونية
المعقدة ، دون الوصول إلى نتيجة ما . فى إحدى الحالات فشل الباحثون
فى تشغيل الأجهزة ، وفى أغلب الحالات لم تظهر أية نتائج فى وجود
الأجهزة المعقدة . وبعد ما يزيد على ستة أشهر من البحث فى أنماط هذه
الظاهرة بالفلبين ، أقول بكل ثقة إن مراوغة الظاهرة فى مواجهة الأجهزة

العلمية ، ليس ناتجا عن الخوف من انكشاف أمر الغش أو الزيف فى هذه الممارسة .. يبدو أن الغلطة تكمن فى الأجهزة والأدوات نفسها ، وفى طبيعة الموقف التجريبي الذى تخلقه » .

إسقاط المفاهيم المسبقة

وهناك وجهة نظر يتبناها دكتور ليال واتسون تقول إن أدواتنا العلمية قد صممت لكى تتعامل مع الحقيقة الموضوعية لواقعنا اليومي ، لأن ذلك هو النظام الوحيد الذى تعترف به . إنها غير مصممة لكى تتعامل مع الحقائق العقلية الخارقة ، أو مع الاتصال الذى يحدث بين عقليين أو أكثر .. ويعتقد أنه فى كثير من أنماط العلاج غير الأكاديمي ، نكون أمام ظواهر تقع فى ذلك النطاق ، وتخضع لنظام قائم على مستوى آخر من الحقائق .

ويقول إن الفيزياء النظرية وصلت ، بمساعدة هايزنبرج ، إلى اتفاق حول هذه المشكلة وأنه قد آن الأوان لحياتنا العلمية أن تمضى فى هذا الطريق . يقول « نحن نحتاج إلى أن نخلص أنفسنا من المفاهيم المسبقة حول طرق عمل الأشياء ، لأن وصفنا للأشياء يكون على الأرجح ، وبشكل ما . مضللا . إن الطريق إلى الكشف الحق يحتاج ، كشرط مسبق ، إلى استبعاد المفاهيم المسبقة . والوصول إلى موقف متفتح فى هذا المجال يعتبر حالة عقلية فريدة ، تحتاج إلى قدر من القوة » .

ثم يقول إن الموقف المتفتح يعتبر من أشق الأمور . وأن الطفل الذى يجلس فى فصله الدراسى غارقا فى أحلام اليقظة ، يستخدم عقله بشكل

أكثر خلاقية ، من ذلك المواظب الذى يمضى وقته متيقظا ، متابعا للدرس ، لكنك لن تجد سوى قلة من المعلمين الذين يعترفون بهذا . يقول « لقد أصبحنا جميعا من المختصين .. والمختص لا يرحب بالاكشاف ، إنه يرحب بأى برهان جديد على ماسبق له أن عرفه . ومن بين جميع علوم الحياة ، تعتبر النظريات والممارسات الخاصة بالطب الحديث ، أكثرها جمودا ، والتزاما حرفيا بمسارها المرسوم . لهذا السبب وجدت أن الظواهر الكامنة فى ممارسة العلاج غير الأكاديمي ، تشكل بالنسبة لى تحديا حقيقيا » .

وهو يعترف بأصالة الظاهرة قائلا « .. وبحكم خبرتى ، وخبرة الآخرين من العلماء الذين درسوا العلاج غير الأكاديمي ، لا أعتقد بوجود أى مجال للشك فى أن العديد من الطرق المستخدمة تكون مناسبة لوضع المريض من حيث كونها على اتصال مباشر مع منطقة اللا شعور فى عقله ، التى هى فى آخر الأمر المسؤولة عن سلامته الصحية . إن المعالجين يعطون المرضى ثمانية مسئولية سلامتهم الصحية . وهذا فى حد ذاته عظيم وهائل .. لكن ما يثيرنى أكثر من غيره ، هو الظواهر المصاحبة التى تتناقض مباشرة مع التفسيرات المستقرة لطريقة عمل الأشياء . وأعتقد أن براستنا للعلاج غير الأكاديمي ، لا تتوفر لنا فقط احتمالات جعل صحتنا أفضل ، بل أيضا احتمالات أن نصبح أكثر حكمة » .

تجربة علاجية محكمة

من أهم الظواهر المصاحبة للجراحات الحارقة ظاهرة الحصول على عينات من الأنسجة الحية بطريقة غير عادية . وهى ظاهرة هامة لأنها كما قلنا تتضمن عملية خارقة ، هى التجسد المادى .. وإذا كان هذا يتناقض مع قوانين الفيزياء ، فلا يعنى ذلك القول برفض الظاهرة ، أو إرجاعها إلى تبريرات كاستخدام التنويم المغناطيسى أو الغش أو الإيحاء . وفى هذا ، يحكى دكتور واتسون عن واقعة خاصة حدثت فى القلبين ، فيقول :

أثناء وجودى فى القلبين ، تمكنت من التحكم فى ملابس واقعة . تضمنت حدوث التجسد بشكل واضح ، ينفى احتمال الغش . جاء المعالج إلى فندقى فى مانيللا . لكى يتناول معى وجبة طعام العشاء . وبينما كنا نجلس معا ، اقتربت منه سيدة أمريكية ، كنت قد رأيتها من قبل بشكل عابر . لم تكن السيدة قد التقت بالمعالج من قبل ، وأرادت أن تعرف إذا ما كان يستطيع أن يفرغ لها وقتا ، كى يعالجها قبل عودتها إلى الولايات المتحدة الأمريكية . صباح اليوم التالى .

لم يبد على المعالج ما يفيد موافقته على عمل أى شئ فى تلك الساعة المتأخرة ، لكن عندما عرضت عليهما استخدام غرفتى ، وافق أن يحاول . كما وافق أيضا أن يتيح لى فرصة استبعاد أى شك يكون لدى حول مصدر الأنسجة الحية التى تظهر عادة على سطح جلد المريض أثناء العلاج .

قدته مباشرة إلى غرفتي ، فخلع ملابسه وسمح لي أن افتشه بدقة .
 وأن أغلق على ملابسه في دولابي . وأصبح لا يرتدى سوى سروال قصير
 من القطن ينحصى . كذلك قمت بتفتيش المريضة ، ووافقت أن يجري
 العلاج وهي راقدة على سريري عارية تماما ، حتى من المنشفة التقليدية
 التي يضعها المعالج على جسد المريض . واستعنت بصديق في المراقبة .
 فجلسنا على مسافة لاتزيد على نصف متر ، نلاحظ كل حركة تحدث .
 كما قمنا بالتقاط عدد من الصور الفورية « بولارويد » ، لكي نتأكد من
 أن ما يحدث ، هو نفس ماتراه أعيننا .

لم يستخدم المعالج أى ماء أو قطن أو صوف أو زيت ، أو أى شئ
 آخر ، يمكن أن يكون قد تم تجهيزه بحيث يحدث ردود فعل كيميائية ،
 قد تنشط ظهور الدم والأنسجة . ومع ذلك ، وبرغم كل هذه
 الاحتياطات ، بعد أن تحسس جلدها لحوالى ثلاث دقائق ، ظهر سائل
 أحمر فوق الجلد « ثبت بعد التحليل أنه دم من نفس فصيلة دم
 السيدة » . وبعد هذا بقليل ، نجح المعالج في إظهار قدر قليل من
 الأنسجة ، حوالى عشرة جرامات ، قمت بحفظها في وعاء له غطاء
 محكم ، يهدف فحصها عندما أتوجه إلى المعمل في اليوم التالى . لكن
 ذلك لم يقدر له أن يحدث ! ..

رغم أن الوعاء كان لايزال مغلقا بإحكام في صباح اليوم التالى .
 فقد وجدته فارغا ! .. لقد اختفت العينة ، دون أن يظهر لها أى أثر ..
 وكأنها لم تكن قد أدخلت أبدا إلى الوعاء .

ويحاول دكتور ليال داتسون أن يفسر ماجرى فيقول « بعد عدة سنوات من دراسة ظواهر العلاج غير الأكاديمي ، أصبحت متأكدا من أن جانبا من الإجراءات التي تجرى ، تدور في مستويات لا تنقيد بمفاهيمنا الشائعة عن الزمان والمكان . ففي العملية العلاجية ، لا تحدث فقط ظاهرة التجسد ، فإن الإجراءات الداخلة في العملية العلاجية ، يحتاج تحقيقها إلى معرفة بظروف و طاقة العقل بشكل دقيق ، مما هو أكثر صعوبة في قبوله ، من قبول تجسيد مادة حية وإخفاؤها » .

طابور النمل

ثم يورد بعد ذلك واقعة أخرى غاية في الغرابة ، حدثت له أثناء ارتحاله في الأمازون ، في قارب نهري ، مع ثلاثة من البرازيليين المولدين ، عندما أصيب أحدهم فجأة بالحمى نتيجة لخراج ملتب تحت ضرس العقل . يقول دكتور واتسون :

‘ لم يكن معي أى مضادات حيوية ، فحاولت جاهدا أن اخبر الضبرس « بزردية » ذات طرف ممتد ، دون أن أنجح . كنت على وشك أن ألغى الرحلة ، عندما قال أحد النوتية إن معالجا شهيرا يعيش في مسيرة بضع ساعات على امتداد أحد روافد النهر . تركنا النهر الموصل وتحركنا إلى منطقة بحيرات ذات مياة خضراء رائعة ، حتى وصلنا إلى مكان أزيلت منه أشجار الغابة ، لزراعة محصول اللكاسافا الذي يصنعون من جذوره المصحونة خبزهم . توقفنا بعد ذلك عند شاطئ مواجه لمجموعة أكواخ مصنوعة من سعف النخيل .

وافق المعالج على أن يشفى مريضنا ، ومباشرة أجلس المريض على كتلة خشبية من جذع شجرة في الفضاء المقابل لبيته . أسلته التي وجهها لم تنصب على مصدر شكوى المريض ، ولكن على الظروف الخاصة التي بدأت فيها الأعراض ، والوقت المحدد ، والمكان المعين الذي حدث فيه . وكان الاتفاق واضحا بين المعالج والمريض على عدم إرجاع مسئولية ما حدث إلى سوء رعاية الأسنان ، بل إرجاعها إلى فعل الأرواح الشريرة .

وبإصبع السبابة المعقوف ، جال المعالج في فم المريض وأخرج الضرس ، كما لو كان يتناوله مخلوعا من تحت لسان المريض ! . وقد نهضنا جميعا نختبر الضرس ونفترس في المكان الفارغ من لثة المريض ، والذي كان الدم يتزف منه بشكل محدود جدا . ساد الارتياح بين الجميع ، لكن المعالج لم يكن قد انتهى بعد من عمله .. وقال إنه قد بقي عليه أن يزيل الألم .

أخذ بذلك الغدد المتورمة في زور المريض وطلب منه أن يجلس ثانية وفيه مفتوح على آخره ، ثم جلس المعالج أمامه ، وبدأ يغني برقة في لكنة هندية . بعد عدة دقائق ، بدأ خيط من الدم ينساب من ركن فم المريض ... ومن خلفه طابور من التمل الأسود الحى !!

النكتة الغامضة

لم يكن ماخرج من فم المريض حفنة مختلطة من التمل ، كان ممكنا أن يكون المعالج قد أسقطها في فم المريض ، بل طابور منتظم ، ينطلق

فى صفوف كل صف منها مكون من ثلثين أو ثلاث غمالات . ينطلق بهدف محدد من مكان إلى مكان . وتواصلت الظاهرة ، حتى أصبح هناك تيار من الملل يمتد إلى عنق المريض ، ثم إلى ذراعه العارية ، حتى يصل إلى كتلة الخشب التى يجلس فوقها . ثم شاهدنا جميعا ذلك الملل يتحرك على الأرض الخالية ، ليختفى بعد ذلك وسط الحشائش !

كان التحسن فى حالة المريض ملموسا وسريعا جدا . ورغم أن الظاهرة أذهلتنى ، إلا أنه بالنسبة لعقيدة ومبادئ المريض ، كانت إجراءات العلاج عادية للغاية . أما المعالج فلم يهتم منذ البداية بالأعراض ، أو بإعطاء تشخيص دقيق للحالة ، بل كان يبحث عن جذور الحالة ، وظروف حياة المريض ، وكل العوامل التى يحتتمل أن تسبب هذه العلة ربما كان محطتا فى إرجاعه خراج الضرر والحمى إلى تأثير الأرواح الشريرة . لكن إذا ما تأملنا ما فعله ، وجدناه يسعى إلى أد يوفر للمريض ، بالإضافة إلى حل مشكلة ضرره ، رعاية نفسية واجتماعيا خاصة فى نفس الوقت .

عندما خرج الملل متلاحقا من فم المريض ، انطلق الحاضرون من أبناء البلاد فى عاصفة من الضحك . لقد رأوا فيما حدث شيئا طريفا ، لكننى لم أفهم النكتة ، حتى قام أحدهم بشرحها لى . فكلمة « ألم » فى لهجة هذه القبائل ، هى نفس الكلمة التى تطلق على الملل . لقد قال المعالج إن على الألم أن يبارح جسد المريض ، فخرج الألم فى إطار جناس لفظى فكاهى .. وإذا كان ما حدث يكشف عن مقدرة فى

إحداث ظاهرة التجسد ، فقد تم هذا التجسد بأنسب طريقة تتفق مع ثقافة المريض . فهو قد تم في إطار رمزي سهل على اللاشعور أن يتعامل معه .

لقد أفلقتني هذه الواقعة كثيرا وكنت أحجم عن التكلم عنها ، حتى تفهمت أعمال بعض علماء الفيزياء النظرية الجدد ، مثل دافيد بوم ، التي تتحدث عن فهم جديد للطبيعة يطلق عليه « النظام الضمني » ، والتي توحى تفاصيلها بقبول لظاهرتي التجسد والتحلل أو الاختفاء .

* * *

إلى هنا ينتهي كلام دكتور ليال واتسون .. وبه تنتهي من استعراض لأنماط المختلفة للعلاج غير الأكاديمي . وإذا كانت حصيلة جهد العلماء الذين تصدوا لدراسة الظاهرة ، قد جعلت منها أمرا واقعا وليس مجرد احتمال ، فما زال أمامنا أن نستعرض جهد العلماء الذين قاموا بتجارب علمية للوصول إلى فهم أشمل لآليات الظاهرة .

الفصل السابع

ظاهرة العلاج في معامل العلماء

استعرضنا فيما سبق الأنماط المختلفة للعلاج غير الأكاديمي ، من خلال الدراسات التي قام بها عدد من العلماء . وقد أجمع هؤلاء على أن السؤال المطروح الآن ، ليس هو عما إذا كان العلاج غير الأكاديمي حقيقة موضوعية أم لا ؟ .. فهم قد اقتنعوا بموضوعية الظاهرة . إنما يدو التساؤل حول التجارب والأجهزة العلمية المناسبة لإثبات الظاهرة علمياً ومعملياً ، تتمهيدا لمحاولة كشف آلياتها ، وطريقة عملها . ومن أهم تلك التجارب ما قام به العالم البيولوجي دكتور برنارد جراد لإثبات وجود القوة العلاجية ، واستبعاد عنصر الإيحاء كمؤثر وحيد في حالات الشفاء .

وكما رأينا في حالة اللجنة التي ناقشت جهد ميسمير في العلاج ، يميل الكثير من العلماء إلى إرجاع العملية العلاجية بأكملها إلى عنصر الإيحاء أو الإيحاء الذاتي . ونحن قد نلتمس لهم العذر ، فالدراسات التي تمت حول الإيحاء أثبتت المدى البعيد الذي يمكن أن يؤثر به على الحالة الصحية للإنسان . وقد تعرضنا لذلك عندما تحدثنا عن الأمراض

السيكوسوماتية ، التي يكون العقل مصدرها ، والتي تتسع لنظم حوالى ٨٠ فى المائة من مجموع الحالات المرضية . والإيحاء قد يكون عاملا مؤثرا فى العملية العلاجية ، لكن أثره يكون أبعد فى إحداث المرض بالجسم .

وتأثير العقل على الجسد يبدو كما لو كان بلا حدود . قام العالم النفسى سيمور فيشر بتجربة فريدة ، أوحى فيها لبعض طلبته بعد تنويمهم مغناطيسيا ، أنه ما إن يذكر تعبير « علم نفس » أثناء محاضرتة ، حتى يعد كل واحد منهم إلى أن يهرش أذنه اليمنى . بعد أن أيقظهم ، توجه الطلبة إلى قاعة المحاضرات حيث باقى الطلبة . وكان كلما جاء ذكر « علم النفس » على لسان الأستاذ أثناء المحاضرة . أسرع هؤلاء الطلبة ، وبشكل آلى ، إلى هرش آذانهم اليمنى . وأراد العالم ستيفين بلاك إثبات دقة أثر الإيحاء ، عندما أوحى لبعض الأشخاص أثناء تنويمهم ، أنهم بعد الإفاقة لن يتمكنوا من سماع الأصوات التى يبلغ تردددها بالتحديد ٥٧٥ ذبذبة فى الثانية . وفى تجارب أخرى أمكن الإيحاء للأشخاص بإصابتهم بعمى الألوان ، أو حتى بالعمى الكامل .

وقد أجريت تجربة على ١٤ مريضا بالثؤلول ، وهى بثور صغيرة تظهر بسطح الجلد ، وكانت هذه البثور تتشر فى جميع أنحاء أجساد المرضى . وقد أوحى لهم أثناء تنويمهم بزوال هذه البثور فى أحد جانبي الجسم فقط . وخلال سبعة أسابيع حدث ذلك فعلا ، فشفيت نصف أجسادهم من البثور ، وبقي النصف الآخر مصابا بها . ومن المعروف أن الثؤلول ، من بين الأمراض الجلدية ، هو أكثرها تأثيرا بالعامل النفسى .

ومن خلال الإيحاء ، أثبتت التجارب إمكان إسراع أو إبطاء نبض القلب ، أو مضاعفة جريان الدم في عضو بالذات ، وجعل ضعاف البصريون أبعد الأشياء دون استخدام نظاراتهم . وإقناع الجائع بأنه قد انتهى من تناول وجبة دسمة ، فلا يعود يشعر بالآلام الجوع .

أما بالنسبة للإيحاء الذاتي ، أو قدرة الشخص على إحداث تغييرات في عملياته الحيوية ، الإرادية وغير الإرادية ، فلعل أوضح مثل لهذا ما يفعله ممارسو اليوجا والزن وبعض القبائل البدائية ، من أعمال خارقة لا يستطيع الإنسان العادى أن يمارسها . من بينها القدرة على التحكم في التنفس ودرجة الحرارة وضغط الدم والهضم والتمثيل الغذائى ونسبة السكر في الدم ، مما يسمح بأن يدفن الواحد منهم لعدة أيام ثم يخرج سليما معافى .

ونفس الشيء ينسحب على الاكتشاف العلمى الحديث الذى يطلو عليه « التغذية الإرتدادية الحيوية » ، أو « بيوفيدباك » وهو أسلوب يتيح لمعظمنا أن يمارس تلك القدرات الخارقة على التحكم في الوظائف غير الإرادية ، لتحقيق هدف علاجى .

من هذا نتبين التأثير العميق للإيحاء والإيحاء الذاتى على عقل وجسد الإنسان ، الأمر الذى جعل الكثيرين يفسرون العلاج غير الأكاديمى بأنه لا يخرج عن إيحاء أو إيهام .. وإن كنا قد أوردنا من وقائع العلاج ما يخرج به عن هذا الإطار ، وذلك عندما استعرضنا حالات العلاج

عن بعد ، وعندما يكون هناك طرف ثالث يطلب العلاج للمريض .
دون علمه .

إحجام العلماء بعد الأطباء

وهناك محاولات أخرى لتقديم تفسيرات مختلفة . من بين هذا ما قال به الأستاذ جون تيلور من إرجاع العملية العلاجية إلى قوى ، رجح أن تكون ذات طبيعة كهرومغناطيسية . ومع ذلك ، عندما بدأ يبحث عن دليل مادي يساند رأيه ، لم يصل إلى شيء واضطر إلى التخلي عن المحاولة ، وإرجاع الظاهرة إلى الإيحاء . وبالمثل ، فشل كل من حاولوا أن يرجعوا طاقة العلاج ، إلى شكل من أشكال الطاقة المعروفة عمليا . يقول دافيد هارفى « آيا كانت طبيعة القوى المادية المتبادلة بين المعالج والمريض ، هذا اذا افترضنا أن ما وراء العملية قوة من القوى المعروفة . فإن أحدا لم يصل إلى اثبات وجود هذه القوة بشكل قاطع .. إن موضوع العلاج غير الأكاديمي مازال ينتظر اينشتين الخاص به .. وإذا كانت علوم الطبيعة قد فشلت في وضع يدها على ظاهرة العلاج ، فقد توصلت بعض العلوم الأخرى إلى نتائج مثمرة في بحثها . لقد توصل علم الكيمياء الحيوية - على سبيل المثال - إلى بعض النتائج حول طبيعة العلاج .. مما يؤكد حقيقة الظاهرة وموضوعيتها » .

وهو يرجع السبب في ضعف النتائج العلمية التي تحققت في هذا المجال ، إلى الإحجام الذى تبديه المؤسسات العلمية ، والذى يشبه إحجام الهيئة الطبية إزاء موضوع العلاج . فالعلاج يبدو للمؤسستين كما لو

كان يشكل تهديدا مباشرا لأسسها الفلسفية ورؤيتها للعالم . وفي هذا . قال ماثيومانينج ، كلما توغل العلماء في بحث موضوع العلاج ، زادت مخاوفهم ، بسبب النتائج التي يحصلون عليها .

تشابك الظواهر الخارقة

وبرغم ذلك ، يوجد عدد كبير من العلماء الذين يبدون استعدادا لاقتحام موضوع العلاج ، لبحثه ، والوصول إلى كشف غوامضه ، رغم الصعوبات العلمية العديدة التي يواجهونها في بحثهم . ومن بين هذه الصعوبات ، ندرة الميزانيات المرصودة لهذا الغرض .. وهكذا يدخل الأمر في دائرة مفرغة ، بدون مساندة المؤسسات العلمية ، لا تتوفر الميزانيات المناسبة ، وبغير ميزانيات مناسبة لا يتحقق المستوى المطلوب من البحث .

ولحسن الحظ وجد موضوع العلاج بعض المتحمسين من العلماء ، الذين أتاح لهم حماسهم الشخصي أن يلتفوا حول العقبات ، في محاولة للوصول إلى بعض الحقائق الموضوعية التي تشجع على اتساع قاعدة البحث . وهم في الغالب يقومون بهذه الأبحاث كعمل إضافي إلى جانب عملهم الأصلي ، ودون الإخلال بواجباتهم الأساسية .. ومع أن بحوث العلاج مازالت في مراحلها المبدئية ، لكن النتائج التي تم التوصل إليها . توفر ما يوحى بأننا قد نصل إلى فهم علمي كامل للظاهرة في وقت ليس ببعيد .

وقبل أن نستعرض الجهد المضني الذي يقوم به قلة من العلماء

المتحمسين ، يجب أن نسجل أن ما يجري حتى الآن لا يتجاوز القشرة الخارجية للظاهرة . والسبب في هذا ، هو أن الظاهرة تتشابه مع عدد من الظواهر الخارقة الأخرى التي لم يصل العلم إلى تفسير لمعظمها ، ودعنا الآن نستعرض بعض التجارب العلمية التي دارت حول ظاهرة العلاج . ومن أهم التجارب ، ما قام به دكتور برنارد جراد ، أستاذ علم الأحياء التجريبي . والذي يعمل حاليا في قسم العلاج النفسي بجامعة ماكجيل ، بمونتريال في كندا . في بداية ستينيات هذا القرن ، بدأ دكتور جراد سلسلة من التجارب على الحيوانات والنبات ، بمساعدة معالج مجرى الأصل ، كان قد استوطن كندا ، يدعى كولونيل أوسكار ايستيانى . وكان ايستيانى قد اكتشف قدرة العلاج في نفسه عندما كان يخدم في سلاح الفرسان المجري ، فقد وجد أن الخيل المريضة تستجيب لما يقدمه من رعاية بشكل خاص .. ثم اكتشف بعد ذلك أن قدرته هذه تشمل البشر أيضا .

منذ البداية الأولى ، ثار في ذهن دكتور جراد تساؤل حول صدق دعاوى ايستيانى وحول ما إذا كان ما يحققه من نتائج علاجية يعود إلى قوة الإيحاء والإيهام التي يرسخها في نفس المريض .

للوصول إلى إجابة واضحة عن ذلك التساؤل ، صمم جراد بنفسه تفاصيل التجارب التي سيجريها على ايستيانى متبعا نفس الإجراءات الدقيقة التي يتبعها عند اختبار عقار جديد . وكان موضوع التجارب في هذه المرحلة هو الفئران . بعد تخدير الفأر ، كان يتزعج جزئا صغيرا من

جلده ثم يضع علامة حول الجرح حتى يمكن أن يتابع تطور شفاء الجرح . وقام بتقسيم الفئران إلى مجموعتين . المجموعة الأولى قدم إليها ايستيباني علاجه ، بأن مرريده على أفرادها ، بينما لم تتلق المجموعة الثانية أى علاج . وجاءت نتيجة هذه التجربة فى صالح علاج ايستيباني ، فقد شفيت جروح فئران المجموعة الأولى بسرعة أكبر من المجموعة الثانية .

كانت هذه التجربة مقدمة لعدد من التجارب الأكثر تعقيدا ، والتي كانت تصمم على أساس التجارب السابقة عليها . وكان الهدف من كل هذه التجارب ، هو عزل كل العوامل المحتملة ، التي يمكن أن تكون ذات تأثير على سير التجربة . وأيضا كان الهدف الوصول إلى فهم أوضح وأدق لهذه القدرة التي يبدىها ايستيباني ، قدرة الإسراع بمعدل العلاج .

وفى التجارب التالية ، خضعت جميع الفئران لعملية الربت أو التمسيد باليد من جانب مساعدى دكتور جراد . وقد أراد بهذا أن يستبعد احتمال إرجاع النتيجة إلى مجرد الربت وتمرير اليد التي يقوم بها المعالج لفئران المجموعة الأولى . فمن المعروف أن مثل هذا النوع من الرعاية يؤثر على الكائنات حتى فى غياب القدرات العلاجية الخاصة .

وقد تم تقسيم الفئران هذه المرة إلى ثلاث مجموعات . الأولى تلقت علاجاً من ايستيباني ، بعد أن وضعت أقفاص الفئران فى أكياس ورقية حتى يتم إبعاد المعالج بعض الشيء عن الفئران . وخضعت المجموعة الثانية لنفس الظروف ، مع استبدال حركة يد ايستيباني بحركة يد طلبة الطب الذين يساعدون فى التجربة . أما المجموعة الثالثة فقد اعتبرت عينة

قياسية ، وتركت دون تأثير عليها . ولاستبعاد احتمال اعتماد العلاج على الحرارة التي تنبعث من اليد ، ضبطت حرارة الحجره التي بها المجموعة الثالثة ، على نفس درجة حرارة يد المعالج ، في الفترات التي يتم فيها العلاج .

وقد جرت التجربة في إطار احتياطات تغطية تامة ، فلم يكن لدى الفنيين الذين قاموا بالمراقبة وقياس النتائج أى فكرة عن المجموعة التي ينتسب إليها الفأر ، وهل خضع للعلاج أم لا . وهنا أيضا ، تماثلت فئران ايسيبياني للشفاء بسرعة أكبر من فئران المجموعتين الثانية والثالثة ، اللتين أعطتا نفس النتيجة .

حبوب الشعير العاجزة

وفي سلسلة تجارب أخرى استطاع ايسيبياني أن يتحكم في ورم الغدة الدرقية عند الفئران . وقد جاءت نتائج هذه التجارب حاسمة إلى حد أقنع دكتور جراد بموضوعية العملية العلاجية .. وبقيت بعد ذلك عدة تساؤلات لم يصل إلى إجابة لها ، خاصة وأن دكتور جراد كان يشك في صديق دعوى ايسيبياني بوجود شكل من أشكال الطاقة يسرى أثناء العملية العلاجية . لذلك كانت خطواته التالية هي إجراء عدد من التجارب ، لا تقتضى وجود ايسيبياني في مكان التجربة . وقد جرت هذه التجارب على حبوب الشعير .

ورغبة في جعل الاختبار أكثر صعوبة أمام قدرة ايسيبياني ، تمت معالجة الحبوب بماء مالح ، لضعاف استنباتها وإبطاء معدل نموها .

وقد قسمت الحبوب إلى مجموعتين ، مجموعة خضعت لرعاية علاجية من جانب إيسيتيانى ، بينما بقيت مجموعة أخرى بعيدا عنه . وقد ظهرت فى حبوب المجموعة الأولى نباتات أكثر عددا وطولا .

ولاستبعاد احتمال وجود بعض العناصر الكيميائية فى العرق الذى تفرزه يد إيسيتيانى ، قصر دكتور جرارد جهد المعالج إيسيتيانى على التأثير فى الماء الذى تروى به الحبوب . وضع الماء فى أوعية محكمة الإغلاق ، وتركت الأوعية الخاصة بالعينة القياسية بعيدا عن إيسيتيانى ، أما الأوعية الأخرى فقد كان عليه أن يمسك بها بين يديه لمدة نصف ساعة . وقد نجح المعالج هذه المرة فى أن يحقق نموا فى نبات الشعير يتجاوز بكثير نمو نبات الشعير فى العينة القياسية .

وفى نهاية هذه التجارب ، كان دكتور برنارد جرارد قد اقتنع تماما بإيجابية الظاهرة ، وبموضوعيتها ، وبأن العملية العلاجية لا تعتمد فقط على الإيحاء أو الإيهام . وأثناء إعداد مادة برنامج للتلفزيون البريطانى ، حول تأثير العقل على المادة ، جرى سؤال دكتور جرارد عن نوع القوى المؤثر فى ظاهرة العلاج ، وعما إذا كان يعتبر قدرة العلاج من القدرات العقلية الخارقة .. فقال :

« يصف الناس هذه الظاهرة بأنها خارقة . لكنها لا تبدو لى أكثر خرقا للمألوف مما بدت عليه المغناطيسية منذ خمسمائة سنة . المسألة ببساطة هى أننا لم نعط هذا النوع من الظواهر أى اهتمام ، ومن ثم لم يتيسر لنا أن نبحث طبيعة القوى الداخلة فيها . خلال بحثى لظاهرة

العلاج ، لم أشعر أبدا أنني أحد علماء خوارق العقل البشرى ، بل شعرت أنني أتصرف كعالم أحياء تقليدى ، يبحث فى شىء غير مفهوم ، لأنه ببساطة لم يخضع لأى بحث منظم . إن الظاهرة موجودة منذ آلاف السنين . وأنا أطلق عليها تعبير (أكثر أسرار الألف سنة الماضية تحفيا) ، سر قدرة البشر على التأثير فى العمليات الحيوية ، داخل البشر ، أو الكائنات الأخرى ، أو حتى الماء .

المعالج ينشط أنزيم المضم

فى ربيع عام ١٩٦٧ ، ظهرت فى الصورة عالمة من أكثر العلماء تشككا ، هى دكتورة جوستا سميث ، من الراهبات الفرنسيسكان ، وكانت فى ذلك الوقت رئيسة قسم التاريخ الطبيعى فى كلية خاصة تسمى روزارى هيل ، فى بافالو بنيويورك . وكانت قد تلقت دعوة لحضور أمسية يحاضر فيها دكتور جراد ، مع دكتور أندريا بوهاريش أحد رواد البحث الطبى ، والذي تخصص فى بحث الظواهر الخارقة .

عندما استمعت دكتورة جوستا إلى هذه المحاضرات ، قررت أن تقوم بتجاربها الخاصة فى الموضوع . وهى كعالمة كيمياء حيوية وأنزيمات ، كانت قد حصلت على درجة دكتوراه عام ١٩٦٨ ، عن أثر المجال المغناطيسى على نشاط الأنزيمات . ومن المعروف أن الأنزيمات هى بلورات النظام الميتابولى ، أو نظام التغيرات الكيميائية فى الجسم ، وأن أى عملية علاجية أو حالة مرضية تبدأ بتنشيط نظام الأنزيمات فى الجسم . فى رسالتها ، أثبتت دكتورة جوستا أن المجال المغناطيسى يمكن

أن يزيد من نشاط أنزيم تريسين المهضم ، وأن الأشعة فوق البنفسجية يمكنها أن تقلل من نشاط الأنزيمات . من هذا المنطلق ، فكرت فيما يمكن أن يكون تمرير يد المعالج من أثر على الأنزيمات . وقررت أن تبحث عن إجابة محددة لهذا التساؤل .

كانت الفرصة متاحة أمام دكتورة جوستا ، في معملها المزود بأجهزة تبلغ قيمتها نصف مليون دولار ، خاصة بعد حصولها على منحة مالية رصدتها مؤسسات البحث الباراسيكلوجي ، للبحث في أثر تمرير يد المعالج على نشاط الأنزيمات . وقد اعتمدت في تجاربها على المعالج المجري كولونيل ايستياني ، الذي كان قد عمل مع دكتور جراد .

بدأت دكتورة جوستا تجاربها بهدف المقارنة بين أثر تمرير يد ايستياني وبين أثر المجال المغناطيسي عند التأثير بهما على الأنزيم . وكان أنزيم التريسين في محلول مناسب داخل أوعية زجاجية . ومنذ البداية ، اكتشفت دكتورة جوستا نشاطا ملحوظا في الأنزيم الذي خضع لتأثير ايستياني .

ونظرا لأن مجال عمل المعالج يكون مع المرضى ، قامت دكتورة جوستا بتعريض زجاجات محلول الأنزيمات للتأثير السلبي الذي تحدثه الأشعة فوق البنفسجية . وسلمت زجاجة إلى ايستياني ليضع يديه حولها لمدة ٧٥ دقيقة ، بينما عرضت زجاجة أخرى لمجال مغناطيسي قوى يبلغ ١٣٠٠٠ جاوس لمدة بلغت في مجموعها ثلاث ساعات . وبقيت زجاجة نائلة كعينة قياسية دون تأثير ما .

عند تحليل نتائج هذه التجربة ، ثبت أن تأثير إستياني على الأنزيم يعادل تأثير المجال المغناطيسى كما ونوعا . وهذه التجربة دلالتها ، إذا ما تذكرنا أن المجال المغناطيسى الذى نعيش فيه تبلغ قوته حوالى نصف جاوس فقط . ومع ذلك ، فقد ظهر من تجارب أخرى ، وضعت فيها جهازا دقيقا لقياس المغناطيسية بين يدى المعالج ، أنه لا توجد بينهما أى طاقة مغناطيسية خاصة ، مما يوحى بأن مصدر العلاج والعملية العلاجية ، وإن تشابه فى أثره مع المغناطيسية ، إلا أنه ليس مغناطيسيا فى طبيعته .

وقد واجهت دكتورة جوستا ظاهرة جديدة ، بعد عدة أشهر من بداية تجاربها مع ايسياني . لقد جرت التجارب الأولى في ظل أفضل ظروف يمر بها المعالج ايسياني . وأثناء المجموعة الثانية من التجارب ، كان المعالج يمر بتوتر عاطفي قوى ، نتيجة لبعض المشاكل العائلية . ونتيجة لهذا ، لم يستطيع أن يحقق أية نتائج إيجابية في التجارب التي تمت تحت هذه الظروف . وقد جاء هذا متفقاً مع وجهة نظر دكتور جراد ، وعقيدة معظم المعالجين ، من أن العملية العلاجية لا تتم ، إلا إذا كان المعالج في حالة عقلية وعاطفية مستقرة .

التجارب الأولى أظهرت أن هناك نوعاً من الطاقة يمر من خلال
يدى كولونيل إستياني ، يكفى بشكل واضح لتنشيط الأنزيمات بدرجة
كافية . فهل هذه هي طاقة العلاج التي نبحث عنها ؟ نعتقد دكتورة جوستا
أن التنشيط المتزايد لأنزيم الهضم يكون في اتجاه تحسن الصحة ، كنتيجة

لتحسين القدرة الهضمية أثناء التمثيل الغذائي ، وهي ترى أنه من الصعب الادعاء بأن الأنزيم المعزول داخل الوعاء الزجاجي ينضج لنوع من الإيحاء .

وكانت الخطوة التالية بالنسبة للباحثة جوستا سميث هي البحث عما إذا كان بإمكان المعالج أن يؤثر على نشاط الأنزيمات الأخرى ، وهل يعتبر هذا التأثير بالضرورة مظهرا من مظاهر النشاط العلاجي ؟ . فعمدت إلى استخدام أنزيمات مختلفة ، واعتمدت على جهود ثلاثة من المعالجين ، الذين ثبتت قدرتهم على ممارسة العلاج .

طلبت من المعالجين التأثير على أنزيم « ن . ا . د » الذي يساعد على عملية التمثيل في الجسم ، وأنزيم « ا . ت . ب » المركب الذي يساعد على إطلاق الطاقة في الجسم . وكان مجرى التجربة شبيه بالتجارب التي تمت مع أنزيم التريسين . وجاءت نتيجة هذه التجارب إيجابية أيضا . ونحن لا نستطيع أن نورد هنا كل تفاصيل التجارب المكثفة التي جرت مع مختلف الأنزيمات ، والتي أفادت أن تأثير المعالج لا يتحق بالنسبة لجميع الأنزيمات بنفس الطريقة . وإن كانت حصيلة النتائج تفيد بأن طبيعة التأثير ، تكون دائما في اتجاه الأوضاع الصحية الأفضل .

والاستخلاص الأخير الذي خرجت به دكتورة جوستا سميث ، هو أن الطاقة التي تنتقل عن طريق يدي المعالج ، أيا كانت طبيعتها لا تدخل في نطاق الطاقة الكهرومغناطيسية . وأن هناك تشابها ملموسا في ردود فعل العلاج وأثر المجال المغناطيسي .

« برانا » .. في الأكسجين

أثناء مجموعة التجارب الأولى التي قامت بها دكتورة جوستا سميث ، عرض أحد الأطباء استخدام عيادته وخدماته في اختبار قدرة كولونيل ايستياني على علاج ٢٤ مريضا بأمراض مختلفة . كان الطبيب يفحص المريض ويشخص حالته ، ثم يتركه لايستياني حتى يمر يده عليه . وقد شفى من هؤلاء المرضى ٢١ مريضا ، وكان اثنان من بين المرضى الثلاثة الباقين يحتاجان إلى علاج نفسى . ومن بين الحالات التي شفيت ، حالة شاب مصاب بشلل نصفي ، فشلت جهود الأطباء في علاجه . وقد شفى تماما بعد علاج ايستياني الذى استمر لعدة شهور .

ومن بين المرضى الذين تولى ايسيبيانى أمرهم فى هذه الفترة ، فتاة من بافالو ، اعتبرت من وجهة النظر الطبية على شفا الموت ، نتيجة لمرض معوى مزمن . وقد سمح طبيها لايسيبيانى بعلاجها . اقتصر العلاج على جلستين يوميتين ، إحداهما صباحا والأخرى عصرا ، وكان طول كل منهما ربع ساعة ، يكتفى فيها ايسيبيانى بوضع يديه فى الهواء فوق جذع الفتاة . وسريعا ما ظهر التحسن فى حالتها ، مما أتاح لها أن تخرج من المستشفى بعد بضعة أيام .

ومن بين من أتيح لهم أن يراقبوا ممارسات ايستيباني العلاجية هذه ،
دكتورة دولوريس كريجر ، أستاذ علم التمريض بجامعة نيويورك .. وقد
لفت نظرها نجاح ايستيباني في العديد من الحالات التي تولاها . وعندما

اطلعت على نتائج تجارب جراد وجوستا ، تحمست للقيام بتجاربها الخاصة في هذا الموضوع .

كانت قد قرأت في كتب الحضارة الشرقية أن « برانا » هي جوهر الطاقة الحيوية التي تشيع في الجسم السليم ، والتي يفتقدها الشخص المريض . وقرأت أيضا أن الطاقة الحيوية تكمن في جزيء الأكسجين . وهكذا تركزت تجارب دكتورة دولوريس على الهيموجلوبين ، الذي يحمل الأكسجين في خلية الدم الحمراء .

قامت بثلاث تجارب متتابعة ، وكان الفرض الذي قامت عليه هذه التجارب هو أن جهد المعالج لابد أنه يزيد من قيمة ما في الدم من هيموجلوبين . تضمنت التجربة الأولى ١٩ مريضا قام ايسيبياني بعلاجهم ، وعند تحليل نسبة الهيموجلوبين في دمائهم تحقق الفرض الذي وضعته . وفي التجربة الثانية ، التي تمت عام ١٩٧٤ ، والتي تضمنت ٢٩ مريضا ، جاءت النتائج أكثر إيجابية من التجربة الأولى .

أما تجربتها الثالثة ، فلم تعتمد فيها على ايسيبياني ، بل اختارت ٣٢ ممرضة من بين ٧٥ ممرضة تطوعن للمشاركة في التجربة . وقامت بتدريب ١٦ ممرضة من بينهن على اللمسة العلاجية باليد . لقد كانت تعتقد من خبراتها الخاصة أن بالإمكان تدريب الممرضات على أصول العلاج بتمرير اليد ، وأن هذه القدرة غير مقصورة على المعالجين فقط ، وأنه بإمكان الشخص المخلص المتحمس أن يكتسبها . وفي نهاية التجربة ، عندما عقدت مقارنة بين نتيجة جهد الممرضات اللاتي كانت قد

دربتهن ، وجهد باقى الممرضات وجدت أن النتائج إيجابية ، قياسا على التغير الذى طرأ على هيموجلوبين الدم .

إيقاف نمو الخلايا السرطانية

على مدى العشرين سنة الماضية ، جرت العديد من التجارب لبحث أثر الممارسات العلاجية على العديد من الوظائف الحيوية . وقد فشلت بعض هذه التجارب فى الوصول إلى نتائج ذات دلالة ، لكن معظمها أعطى نتائجاً إيجابية . ومن بين التجارب التى جاءت بعد تجارب دكتورة جوستا ما قام به عالم الكيمياء الحيوية جلين رين . لقد اثبتت تجاربه مع المعالج ماثيو مانينج أن بإمكان المعالج أن يؤثر على مستوى نشاط الأنزيمات . وقد تركزت تجاربه على أنزيم يوجد فى بعض الخلايا الخاصة فى الدم .

وكان ماثيو مانينج ، شأنه شأن المعالج أوسكار ايستيباني ، عنصراً نشيطاً فى هذه الأبحاث والتجارب ، وأن تميز بالتجارب الأخرى التى جرت عليه لبحث قدراته الحسية الحارقة والتى لا ترتبط تماماً بالعلاج . ومن بين التجارب الناجحة التى شارك فيها ، تلك التى تضمنت محاولة التأثير على الخلايا السرطانية .

كانت هذه التجارب ضمن سلسلة تجارب تمت فى سان أنطونيو خلال برنامج بحث بإشراف دكتور وليام براود فى معمل مؤسسة علوم العقل . وأهم النتائج التى حققتها هذه التجربة ، ما أظهرته من قدرة مانينج على إيقاف نمو الخلايا السرطانية داخل إناء زجاجى ، بمجرد

الإمساك بالإنماء ، وفي أحيان أخرى بالتأثير على محتويات الإناء من بعيد .

كانت الخلايا السرطانية الحية تلتصق بجوانب الإناء الزجاجي ، عن طريق شحنة الكهروستاتيكية ، أما الخلايا التي تموت فلم تكن تبقى عند جوانب الإناء ، بل كانت تسبح عائمة في المحلول . وعند تسجيل أعلى لحظة في تركيز مانينج وهو يمسك بالإنماء بين يديه لفترات يبلغ طول كل منها ثلث ساعة ، زاد معدل موت الخلايا السرطانية على ٣٨ في المائة بالنسبة لمعدل موتها في العينات القياسية البعيدة عن تأثير مانينج . وقد سجل دكتور براود حالات أخرى تحققت فيها زيادة ملحوظة في معدل موت الخلايا السرطانية ، حتى عندما لا يقترب مانينج من الزجاجاة أو يلمسها .

ومن بين التجارب الناجحة الأخرى التي شارك فيها المعالج ماثيو مانينج ، تلك التي تضمنت اختبار قدرته على إبطاء تحلل كرات الدم الحمراء ، الأمر الذي يحدث خلال بعض الأمراض كالملاريا ووردود فعل الحساسية . في هذه التجربة خلطت عينات الدم بمحلول ملحي ، يساعد على تفاقم الحالة المرضية للخلايا . وكان على مانينج أن يبطئ عملية تحلل للخلايا . ويدعم مقاومة كرات الدم الحمراء . وقد أظهر هذه التجارب انحرافا عن العينات القياسية بلغ ٧,٤٦ في المائة .

الشليم .. وطفرة نمو

عالم آخر أسهم بجهده العلمي في بحث الطاقة التي يتضمنها العلاج ، هو دكتور روبرت ميللر ، من اثلاتا بجورجيا ، وهو باحث علمي في مجال الصناعة ، حصل على درجة الدكتوراه في الهندسة الكيميائية ، وله عدة اختراعات مسجلة ، بالإضافة إلى العديد من أوراق البحث العلمي الهامة التي تتصل بموضوع تخصصه . وقد ركز بحثه على دراسة الطاقة التي تؤثر على معدل نمو النبات . وفي عام ١٩٦٧ انتهى من تصميم أجهزة التجربة الأولى التي قام بها . وكان له الفضل في ابتكار جهاز خاص يقيس نمو النبات بغاية الدقة ، فكان يقيس معدل النمو الذي يبلغ واحدا من ألف من البوصة في الساعة . وبعد عدة تجارب مبدئية اختار دكتور ميللر نبات الشليم العادي لتجاربه ، نظرا لما يتمتع به من خاصية النمو السريع . ولأن النمو في نصال النبات يبدأ من قاعدة النصل ، الأمر الذي يسهل عملية القياس .

اعتمد دكتور ميللر في تجاربه على متطوعين من المعالجين هما السيد امبروز وورال وزوجته السيدة أولجا . وكان امبروز في ذلك الوقت قد اعتزل عمله كمهندس طيران ، أما أولجا فقد كانت مجرد ربة بيت . وقد وافق الزوجان على الاشتراك في التجربة بالصلاة للنبات من بيتها في بالتيمور الذي يبعد حوالى ألف كيلو متر عن اثلاتا .. وقبل أن تبدأ التجربة تم تحديد المعدل الطبيعي لنمو نصل نبات الشليم ، والذي بلغ ستة أجزاء وربع من ألف جزء من البوصة في الساعة .

كان المطلوب من الزوجين أن يركزا على النبات في صلاتهما المعتادة التي يقومان بها في التاسعة من مساء كل يوم . وأن يبدأ ذلك في مساء يوم ٤ يناير . حتى ذلك التاريخ كانت الرسوم البيانية التي توضح معدل نمو النبات تمتد في خط مستقيم منتظم ، ثابت الميل ، وفي تمام الساعة التاسعة من مساء ذلك اليوم ، بدأ انحراف الخط إلى أعلى ، وما أن حل الصباح اليوم التالي كان معدل النمو قد بلغ ٥٢,٥ جزء من ألف جزء من البوصة في الساعة ، أى أن معدل نمو النبات قد زاد بمعدل ٨٠ في المائة ! .. بعد ذلك ، بدأ ذلك المعدل الخرافي في الهبوط ، لكنه لم يهبط ثانية إلى المعدل الأصلي ، بل ظل يتجاوزه .

وقد اتخذ دكتور ميللر كافة الاحتياطات خلال هذه التجربة فحرص على إبقاء باب المعمل موصدا ، ليحول دون وجود أى مؤثرات مادية يمكن أن تشوش على نتيجة التجربة . ماذا تعنى هذه التجربة ؟ .. تعنى أن الزوجين وورال بمجرد تركيزهما على النبات وتصورهما له وقد تشبع بالضوء والطاقة أثناء صلاتهما ، تسببا في أن زاد معدل نموه ثمانية أضعاف ، من بعد ألف كيلو متر .

ولكن هذه التجربة لم تشبع فضول دكتور ميللر فيما يتصل بالطاقة الداخلة في هذه الظاهرة ، وقرر أن يبحث عن وسائل جديدة في إثبات وجود هذه الطاقة المراوغة . والتي تعجز الأجهزة المتداولة عن تسجيلها . وكان علماء الطبيعة قد استخدموا من قبل ما يطلق إسم الغرفة الغيمية للكشف عن طاقة مراوغة أخرى ، هى الطاقة العالية للجسيمات النووية .

لذلك فكر ميللر فى إمكان الاعتماد على هذا الجهاز فى كشف الطاقة الداخلة فى العملية العلاجية .

تجارب الغرفة الغيمية

اختار دكتور ميللر لتجربته الغرفة الغيمية ، نموذج رقم ٧١٨٥٠ . المستخدم فى المعامل الذرية والذى يتكون من أسطوانة زجاجية يبلغ قطرها حوالى ٢٠ سنتيمترا ، وارتفاعها حوالى ١٢ سنتيمترا ، وقاعدتها مغطاة بلوح من الألومنيوم ، وبها نافذة زجاجية للرؤية فى أعلاها . وفوق قاعدة الاسطوانة توجد طبقة من الكحول المثبلى ترتفع حوالى نصف سنتيمتر . ويوضع الجهاز بأكمله فوق كتلة مسطحة من الثلج الجاف . فيتكون البخار ، عندما تتبخر جزيئات الكحول السائل عند اتصالها بالحيز المغلق من الهواء .. ويحدث الثلج الجاف تكثيفا ضبابيا ، يتيح رؤية آثار الجزيئات المتأينة وهى تتشكل ، عندما تعبرها الجسيمات المشحونة .

وقد تردد على خاطر دكتور ميللر السؤال التالى : هل يمكن لقوى العلاج أن تتجسد بهذه الطريقة ؟ كانت السيدة أولجا فى زيارة لمعمل الدكتور ميللر . وقد وافقت على المشاركة فى هذه التجربة . عندما وضعت يديها إلى جانبي الأسطوانة ، ودون أن تلمسها ، وركزت بنفس الطريقة التى تركز بها عندما تقوم بعلاج شخص مريض ، ظهر على الفور شكل موجى وسط الضباب ، موازيا ليديها . وعندما أدارت وضع يديها بمقدار ٩٠ درجة ، استدارت الموجات بزوايا قائمة بالنسبة لوضعها

السابق . وقد كرر دكتور ميللر هذه التجربة بعد ذلك مع ثلاث من المعالجين ، من بينهم انجو سوان الشهير بقدراته العقلية الخارقة . فتحققت نفس النتائج .

ثم قام ميللر بعد ذلك بتجربة طموح ؛ فطلب من السيدة أولجا أن تركز على محتويات الغرفة الغيمية في ساعة محددة ، وهي في بيتها على بعد ألف كيلو متر ، فحصل على نتائج شبيهة . وقد استطاع تصوير هذه الموجات النابضة وسط الضباب ، والتي دامت لخامس دقائق بعد إنتهاء التجربة .

بللورات فيروزية جميلة

وحتى يتأكد ميللر من خصوصية الطاقة التي تصدر عن السيدة أولجا ، طلبت من مساعديه أن يقوموا داخل المعمل بما قامت به السيدة أولجا على بعد ألف كيلو متر ، فلم يتسبب تركيزهم وتقريب أيديهم في إحداث أى أثر في ضباب الغرفة الغيمية .

وكان نجاح هذه التجربة دافعا للدكتور ميللر أن يفكر في استخدام هذا الجهاز كوسيلة تغذية ارتدادية « فيدباك » للمعالجين ، بحيث يرون نتيجة الطاقة التي يشعونها ، مما يساعدهم على تعميق قدراتهم العلاجية . بهذه الفكرة في ذهنه ، واعتمادا على منحة مالية من مؤسسة ارنست هولمز ، قام ميللر بالعديد من التجارب والاختبارات على محاليل كلوريد النحاسيك ، باعتبارها من مؤشرات الطاقة التي يمكن الاعتماد عليها . وقد دلت تجاربه على أن المحاليل التي عالجتها السيدة أولجا وورال .

والعينات القياسية التي لم تخضع لأي تأثير ، تتبلور في أول الأمر بلون أخضر . وبعد يومين من التجربة ، عند وضع المحاليل في درجة حرارة الحجرة وفي رطوبة نسبية تبلغ ٥٠ في المائة ، تبقى العينات القياسية خضراء ، أما تلك التي عالجتها أولجا ، فتتحول إلى لون أزرق فيروزي جميل .. لكن لماذا ؟ ..

تشكك دكتور ميللر في أن يكون مرجع هذا إلى تغيرات تحدث في خواص الماء الذي يتكون منه المحلول . وبعد أن قام باختباره ، اكتشف أن التغيرات التي تحدث تنحصر في التوتر السطحي للماء ، وفي قابليته لا متصاص الأشعة تحت الحمراء .

وباستخدام أجهزة حساسة جدا لقياس التوتر السطحي ، اكتشف أن المعالج عندما يمسك بيديه طرفي سلكين من الصلب الذي لا يصدأ ، قطر كل منهما حوالي مليمتر ونصف ، ويضع الطرفين الخالصين في الماء لمدة ثلاث دقائق ، ينخفض التوتر السطحي للماء نتيجة للطاقة التي يولدها المعالج . وقد اكتشف ميللر أن نفس النتيجة تتحقق بتأثير المجال المغناطيسي .

وفي تجارب تالية ، اكتشف دكتور ادوارد بريم أن الماء الذي يكون فيه الارتباط الايدروجيني بنسبة ١٠٠ في المائة ، ينخفض فيه ذلك الارتباط الى ٩٧,٠٤ في المائة ، إذا ما أمسك المعالج بوعاء الماء بين يديه .

ورغم أن نتائج مثل هذه التجارب قد تبدو ذات دلالات هامشية .

إذا ما قورنت بما يفعله المعالج لمرضاه . إلا أنها ذات أهمية كبرى لسببين .
 فهي ، أولا ، تثبت حقيقة القدرة العلاجية ، التي يصعب إثباتها معمليا
 من خلال عملية علاج المرضى ، لغياب العينات الإكلينيكية القياسية .
 فإن أحد أركان البحث العلمي ، هو إمكان تكرار التجربة . إذا تمكن
 باحثون مختلفون ، في أماكن مختلفة ، من الوصول إلى نفس النتائج
 المتشابهة ، فإن ذلك يعطى وزنا متزايدا للفروض السابق طرحها ، والتي
 هي في هذه الحالة قدرة المعالج على إحداث تأثيرات قابلة للقياس في
 العمليات البيولوجية . وثانيا ، لأن هذه التجارب تمدها بفهم محدد لما
 يحدث ، عن طريق استبعاد كل العوامل المضللة . إذا كانت الفئران
 وحجوب الشعور تستجيب لتأثير المعالج ، يصبح من الواضح أن الأمر
 يتضمن ما هو أبعد من مجرد الإيحاء .

لقد أصبح الآن لدى العلماء مؤشرات يمكن الاعتماد عليها في تنظيم
 أبحاثهم ، هذا بالإضافة إلى أن علوم الطبيعة الحديثة توفر في نفس الوقت
 مسارا أفضل للجهود بحث الظاهرة . إن فكرة العلماء عن الطاقة تتغير
 حاليا ، وربما ألقي هذا ضوءا جديدا على ما يتحدث عنه المعالجون عندما
 يقولون بوجود نوع من الطاقة يمر من بين أيديهم إلى أولئك الذين
 يخضعون لعلاجهم .

الهالة العجيبة

قامت دكتورة شفيقة كاراجوللا ، طبيبة الأعصاب في كاليفورنيا ،
 بعدة تجارب لإثبات أن بعض المعالجين الذين يتمتعون بقدر من الشفافية

والجلاء البصرى ، يشخصون الحالة الصحية للمريض ، من واقع إشعاعات الطاقة الشخصية التى يراها المعالج حول جسم المريض . وفى الجانب الآخر من القارة الأمريكية . بدأ الطبيب جون بيرراكوس عقد مقارنات بين تشخيصه الطبى والأكاديمى ، وبين مؤشرات القدرة العقلية الخارقة التى بدأ يمارسها . فقد شعر أنه بدأ يكتسب قدرا من الشفافية ، يتيح له أن يرى طبقات الهالة التى حول الجسم البشرى ، والنّى يعتقد أنها تعكس الحالة الجسدية والعاطفية والعقلية للمريض ، وأن هذه الهالة تندفع منها حول الجسم إشعاعات ملونة ، يمكن أن تؤثر الى مظاهر عدم التوازن فى الجسم .

هذه التقارير الطبية الحديثة ، تلتقى مع وجهه نظر الفلسفات الشرقية فيما يتصل بالهالة التى تحيط بالجسم البشرى ، بمراكز الشاكرى وبالأجسام غير المادية المصاحبة للجسم البشرى .. فما مدى سلامة هذا التصور ؟ .. وما هى التجارب العملية ، والأجهزة الخاصة التى توصل إليها العلماء لإثبات وجود هذه الهالة ، والتقاط صور وأفلام لها ؟ ..

الفصل الثامن

هذه الهالة العجيبة من حولنا .. !

تعتبر دكتورة سيجران سوتمان حالة خاصة بين الأطباء الذين درسوا ظاهرة العلاج غير الأكاديمي ﴿﴾ ، فبالإضافة إلى حصولها على درجة الدكتوراه في النشاط الإشعاعي من جامعه جوتنبرج ، بمينيز في ألمانيا ، وأنشائها معهداً للنظائر المشعة بمساعدة وزارة الطاقة الذرية الألمانية ، وعملها في منظمة أبحاث الفضاء ... بالإضافة إلى ذلك كله ، تمتعت منذ طفولتها بقدرات عقلية خارقة ، كالتى يتمتع بها أنجح المعالجين . وقد بدأت علاقتها الجادة بالعلاج ، عندما سافرت عام ١٩٧١ إلى الفلبين ، ليعالجها تونى آجبوا من مرض قلبي قديم ، لم يستجب لجميع الممارسات الطبية . منذ ذلك الحين تفرغت لدراسة ٢٩ معالجا ، وحضرت علاج ما يزيد على ثلاثة آلاف مريض ، خلال ما يزيد على ٢٠ رحلة قامت بها إلى الفلبين .

تحدث دكتورة سوتمان عن نفسها فتقول : ولعل أهم حقيقة في حياتي ، هى أننى كنت أتمتع بقدرات خارقة منذ طفولتى ، وقد عملت على تنمية هذه القدرات بالتدريب ، إلى حد أننى كنت أعتمد عليها في

تشخيص الأمراض . وعن طريق ملاحظة أثر العقاقير ذات الأصل
المعدنى والأعشاب على الحالة البشرية ، كنت أستطيع أن أصف
للمرضى أكثر أشكال الدواء فعالية ؟

وعن هذه الحالة التى نراها حول كل إنسان ، تقول « عندما كنت
طفلة ، لم أكن أعلم أن معظم الناس لا يمكنهم (رؤية) الحالة التى حول
الإنسان والحيوان والنبات ، أو الإحساس بها . لقد كان مما يتجاوز
إدراكى ، معرفة أن الآخرين لا يمكنهم التحدث إلى الجوهر الروحى
للنبات ! »



وتقول إنه عن طريق ملاحظاتها للهالات التى تحيط بالناس
والحيوانات على مدى السنوات ، وبالتأمل والتركيز ، بدأت تفهم
بالتدريج عند أى مستوى يجب أن يتم علاج المريض ، المستوى
الجسدى ، أو العقلى ، أو العاطفى ، أو الروحى ، وأنها عندما تعرفت
لأول مرة على الأسلوب الصينى التقليدى للعلاج بوخز الإبر ، ساعدتها
قدرتها العقلية المتميزة على ملاحظة التغيرات المصاحبة فى ذبذبات الحالة
التي تحيط بالإنسان .

وهى تتحدث عن الجسم الأثيرى الذى يدخل ضمن مكونات الحالة
المحيطة بالجسم البشرى ، فتقول « يهمنى هنا أن أسجل حقيقة أن الجسم
الأثيرى يؤثر على جميع وظائف الجسم المادى ، ويتحكم فى عملياته
المتابولية (أى تفاعلاته الحيوية) ، وأن الجسم الأثيرى يستجيب لجميع
أفكار وعواطف الإنسان .. »

وليس دكتور سوتمان حالة فريدة في هذا المجال . فهناك العديد من البشر الذين يقولون بقدرتهم على رؤية الهالات المضيئة حول الكائنات الحية ، كما أن العديد من المعالجين يعتمدون في تشخيصهم - مثلها - على التغيرات التي تطرأ على الهالة ، والإشعاعات الملونة التي تنبثق منها .

هالة الجنين

وفكرة وجود سحابة طاقة ، أو هالة ، أو جسم أثيري يحيط بالإنسان ، ترجع إلى أزمان بعيدة . فالصور القديمة للرجال المقدسين . تظهرهم وقد وقفوا يحيط بهم إطار مضيئ ، وذلك قبل أن تظهر الهالة التي تحيط بربوس السيد المسيح والقديسين في الرسوم المسيحية . ويصف جوردون تيرنر ، رائد العلاج الانجليزى ، هذه الهالة باعتبارها « .. شكل دائم التغير من الألوان ، له طبيعة موجية متفرقة ... وشكل هذه الهالة لا يفيد فقط في التعرف على أعراض المرض ، لكن يبدو أن جميع الأحداث الهامة في حياة الإنسان تترك بصماتها عليه . وقد قال لى أحد أصحاب القدرات الخارقة ، ممن يرون الهالة بالعين المجردة ، إنه عندما يرى الهالة ، لا يتمكن فقط من الربط بينهما وبين كل الأمراض التي عانى منها صاحب هذه الهالة منذ طفولته ، بل يصل منها إلى معرفة كل الصدمات الأساسية التي مر بها في حياته ، مثل وفاة عزيز ، أو المرور بأزمة اقتصادية حادة » .

والاختلافات حول طبيعة الهالة كبيرة ، أصحاب القدرات الخارقة الذين يرون الهالة بالعين المجردة ، تكون أوصافهم عن هالة شخص

واحد متباينة تباينا كبيرا . إلا أنه مع هذه الاختلافات في وصف الحالة وفي تفسير طبيعتها ، فالجميع يتفق على وجودها .

ويقال إن حجب ضوء النهار أو خفضه يساعد على وضوح صورة الحالة . وفي الظلام المطبق ، تظهر الاشعاعات ذات الألوان المختلفة وقد تداخلت ، لتبدو كضوء واحد ملون . وألوان الحالة تختلف وفقا لطبيعة صاحبها وعمره . صاحب العمر الأطول والخبرات الأغزر ، تبدو حالته أكثر تركيبا في ألوانها .. بينما تبدو حالة الطفل الصغير بلون أو بلونين ، وتظهر ملتصقة جدا بجسده المادى . ويقول أصحاب القدرات الخارقة إنهم يستطيعون رؤية حالة الجنين قبل ولادته بستة أشهر ، حيث تظهر حالة الجنين كشكل كامل متميز داخل مجال الحالة الخاصة بالام الحامل .

تجربة الوفاة

ويحكى جوردن تيرنر عن خبرته حول حالة الشخص أثناء الوفاة ، فيقول « لقد أتيت لي أن أشهد ، ثلاث مرات ، أثر الوفاة على مجال الحالة ، لقد بدأ الأمر كما لو كان الضوء يخرج من الجسم بشكل بطيء للغاية ، مع حدوث لحظة تألق عند النهاية . ومع موت الجسد المادى ، تبدو الحالة وقد فقدت ألوانها ، وأصبحت ذات لون رمادى معتم . وتظل تنضغط حول الجسم ، أكثر فأكثر ، حتى لا يتجاوز أمتدادها بعيدا عن الجسم أكثر من عدة سنتيمترات . عند هذه اللحظة ، لاحظت وجود شكل معتم ، أكبر قليلا في حجمه من جسم المتوفى ، لكنه مطابق له في ملامحه ، يطفو مبتعدا عن الجسد ، ويحوم فوقه على ارتفاع متر تقريبا .

وفي الحالات الثلاث التي شاهدها ، كان ذلك الشكل محاطا بغلاف من الضوء الذهبي . عندما توقف التنفس ونبض القلب ، حدث تغير تدريجي للغاية في الإشعاع الرمادي الذي يحيط بالجسم . فتحول بشكل طفيف لا تكاد تلاحظه العين من اللون الرمادي إلى الأزرق الداكن . وفي النهاية إلى اللون الأزرق اللازوردي . وأثناء هذا التحول ، أخذت الهالة تمتد أكثر وأكثر ، لتستوعب النظير الأثيري الطافي فوق الجسد ، والذي يكون قد أصبح أكثر تحديدا ووضوحا . وفجأة .. بدت الحجرة كلها وكأنها قد غرقت في كل ألوان قوس قزح ، مع أضواء ناصعة لامعة . وعندما تبدد هذا كله ، أصبحت الحجرة خالية من الهالة ومن الجسم الأثيري .. »

يقول جوردن تيرنر إنه بالرغم من اعتباره هذه التجربة خبرة شخصية ذاتية ، إلا أنه عندما استعرضها مع أولئك الذين يتمتعون بالقدرة على رؤية الهالة ، وجد تطابقا في الخبرات ، وأن تباين زمن هذه المراحل بين ربع ساعة وثلاث ساعات ، في أعقاب توقف الحياة الجسدية .

عش النمل القرنفلى

والحيوانات أيضا يكون لها شكل شبيه من أشكال الهالة ، وأن كان أقل جدا في تركيبه ، وأشبه بهالة الطفل الصغير . وهناك تباين وتنوع كبير بين هالة الحيوان الأليف ، وهالة الحيوان البري المفترس . ولا تكون هناك ألوان تقريبا في هالة الحيوانات الأصغر والأقل تدرجا في سلم التطور .

ويحكى تيرنر عن تجربة قام بها لمتابعة الهالة فى عش النمل ، امتدت لعدة ساعات . فى البداية ، كان يرى بقعا من الضوء فى دقة طرف الإبرة ، تتبلور للحظة فوق بعض النمل ثم تختفى . وبعد مدة من الزمن ، بدأ يدرك وجود وهج قرنفلى ضعيف يسود العش بأكمله ، ويكون أكثر قتامة حول جسد كل نملة . وكان الضباب القرنفلى يمتد حول العش لحوالى خمسة ستيترات ، ويختلف فى كثافته وفقا لمدى تكدس النمل فى مكان ما .

وقد قام تيرنر بعزل حوالى خمسين نملة عن باقى النمل ، ووضعها فى صندوق ، حملة إلى غرفة شبه مظلمة . لعدة دقائق لم يستطع أن يرى أثرا لتلك الهالة ، وكان النمل يسعى بلا هدف فى أنحاء قاع الصندوق ، كأنما فقد هدف حركته . وبالتدريج ، عاد ظهور الوهج ، وإن كان ضعف بكثير من ذلك الذى لاحظته فى عش النمل .

بعد عدة دقائق أخرى ، رأى أضواء ذهبية دقيقة ، تلتصق بصفة دائمة ، لكنها لم تكن تلمس أجساد الحشرات . عند هذه النقطة ، بدأ النمل محاولاته لتسلق جدران الصندوق . وعندما كان تيرنر يعيد النمل المتسلق إلى القاع ، كان النمل يعود فوراً إلى محاولة التسلق . وقد لاحظ أن هذا لم يكن بالنسبة لجميع النمل ، فقد بقيت أقلية من النمل واقفة فى مكانها ، أو متجولة بلا هدف . ومما لاحظته أن النملة التى كانت تبذل مجهودا أكبر للخروج من الصندوق ، كانت هالتها القرنفلية أكثر وضوحا .

ويحكى تيرنر عن تجربة قام بها لمتابعة الهالة في عش النمل ، امتدت لعدة ساعات . في البداية ، كان يرى بقعا من الضوء في دقة طرف الإبرة ، تتبلور للحظة فوق بعض النمل ثم تختفي . وبعد مدة من الزمن ، بدأ يدرك وجود وهج قرنفلي ضعيف يسود العش بأكمله ، ويكون أكثر قتامة حول جسد كل نملة . وكان الضباب القرنفلي يمتد حول العش لحوالي خمسة سنتيمترات ، ويختلف في كثافته وفقا لمدى تكدس النمل في مكان ما .

وقد قام تيرنر بعزل حوالى خمسين نملة عن باقي النمل ، ووضعها في صندوق ، حملة إلى غرفة شبه مظلمة . لعدة دقائق لم يستطع أن يرى ثرا لتلك الهالة ، وكان النمل يسعى بلا هدف في أنحاء قاع الصندوق ، وكأنما فقد هدف حركته . وبالتدريج ، عاد ظهور الوهج ، وإن كان أضعف بكثير من ذلك الذى لاحظته في عش النمل .

بعد عدة دقائق أخرى ، رأى أضواء ذهبية دقيقة ، تلتصع بصفة دائمة ، لكنها لم تكن تلمس أجساد الحشرات . عند هذه النقطة ، بدأ النمل محاولاته لتسلق جدران الصندوق . وعندما كان تيرنر يعيد النمل المتسلق إلى القاع ، كان النمل يعود فوراً إلى محاولة التسلق . وقد لاحظ أن هذا لم يكن بالنسبة لجميع النمل ، فقد بقيت أقلية من النمل واقفة في مكانها ، أو متجولة بلا هدف . ومما لاحظته أن النملة التي كانت تبذل مجهودا أكبر للخروج من الصندوق ، كانت هالتها القرنفلية أكثر وضوحا .

القدرات الخارقة هو فقط أصغر جوانب الحالة . وأن الحالة الداخلية ، الأكثر التصاقا بالجسد المادى ، تبدو كأنها مركبة من ذبذبات تصدر من مختلف أجهزة الجسم ، وعندما يصبح الشخص الذى يرى الحالة قادرا على حل رموز هذه السحابة من الألوان والأشكال ، يستطيع أن يشخص العلل العقلية والجسدية التى يعانى منها صاحب الحالة . أما الإطار المضيئ الذى يحيط بهذه الحالة الداخلية ، فيبدو مختصا بالشخصية ، بالإضافة إلى تمثيله لبعض العوامل الأخرى ، الناتجة عن أثر البيئة ، أو المعاناة . وعند تشخيص حالة الانسان ، بالاعتماد على الحالة ، يجب الانتباه إلى هذين الجانبين من جوانب الحالة . وبالنسبة للأمراض والعلل السيكوسوماتية والناتجة عن العقل ، يكون اقتفاء مسببات العلة فيما تتركه من آثار على الشريط الخارجى .

ويشير جوردون تيرنر إلى وضع الحالة فى التجمعات البشرية . فيقول إنه عندما يحتشد البشر ، ويتحركون بتأثير عاطفة واحدة ، تظهر حالة خارجية شاملة تضم الحشد بأكمله . ويقول إنه يشاهد مثل هذه الحالة الجماعية فى حفلات الموسيقى السيمفونية ، وفى اللقاءات الكنسية .. ويقول إن الحالة التى يشاهدها فى التجمعات العسكرية تكون أقل جمالا .. وأن نفس الشيء ينسحب على جماهير مباريات الملاكمة . وهو يرى أن حالة الإنسان تؤكد أنه جزء من كل ، بالضبط كما فى حالة عش الخمل . والفارق الأساسى فى الحالتين ، هو أن الإنسان قد تطور إلى درجة أنه أصبح قادرا على الفعل الروحى الشخصى .. وهكذا

تزايدت قدراته الكامنة ، في الخير والشر على السواء . وقد استغل النظام الهتلري قوة الهالة الجماعية في اشاعة ما لازم النظام من كراهية وخوف بين أفراد الشعب العاديين ، حتى اكتسبوا نفس شعور الكراهية الذي يتميز به قادتهم .

في هذا يقول جوردون تيرنر « أعتقد أن المرض بجميع أشكاله يكون معدياً . نفس الطريقة التي يمكن أن تنقل بها البؤرة الجرثومية المرض من جسد أحد الأشخاص إلى جسد شخص آخر ، هي التي تجعل أفكارا ومشاعر الشخص معدية للآخرين . والمرض ينتقل بصفة مستمرة من شخص لآخر ، لكنه عادة ما يكون متبعثا في أنحاء الهالة الجديدة التي انتقل إليها ، قبل أن يستطيع التأثير على النظام المادى للجسد . وعندما يمر الشخص بحالة من الانحطاط الجسماني أو الروحي ، فإن خطر تعرضه للعدوى يصبح أكثر احتمالا ... فالهالة باختصار هي سفر تاريخ الإنسان ، ومرآته .. وهي أكثر جوهرية بالنسبة للإنسان من يده أو قدمه ، لأنها ليست فانية كالجسد ... » .

رفض العلماء

لقد اقتصروا حتى الآن على طرح خبرات أصحاب القدرات الخاصة بالنسبة لموضوع الهالة المضيفة التي تحيط بالجسد ، والتي يقال إنها تتضمن قانون الصحة الجسدية والشعورية والروحية للإنسان .. وبديهي أن هذه الخبرات الذاتية لا يمكن قبولها إذا لم يقم عليها دليل علمي . كيف يمكنك أن تثبت أو تنكر الخبرة الذاتية التي يحكى فيها شخص

ما عن الهالة التي يراها حول جسدك ؟ .. وهذا هو ما حدث بالفعل في مواجهة هذه الظاهرة ، لقد رفض معظم العلماء أن يأخذوا بها ، وقال بعضهم إن ما يراه الشخص ويصف دقائقه ، قد يكون مرجعه إلى التنويم المغناطيسى الذاتى ، أو إلى التخيل .. هذا إذا ما كان صادقا في قوله . ومن ناحية أخرى ، لا يمكننا إسقاط موضوع الهالة نهائيا ، بكل ما تتضمنه من احتمالات هامة في فهم العديد من الظواهر الغامضة على ضوء جديد ، وبكل ما يتيح الهالة من أدوات التشخيص المبكر . لاستدراك العلل قبل أن تتطرق إلى الجسد المادى .

لو استطعنا أن نثبت وجود الهالة بطريقة علمية مقبولة ، لحصلنا بين أيدينا على وسيلة عظيمة في التشخيص ، وسيلة توفر علينا جهد التشخيص الحالى الذى يعتمد على الخدس والتخمين ، ويتم بعد أن يتمكن الداء من الجسم . وعلى حد قول أحد الذين كتبوا في هذا الموضوع ، الفارق بين التشخيص باستقراء الهالة ، وبين أساليب التشخيص الطبية الحالية ، كالفارق بين إجراء عملية جراحية في حجرة غارقة في الضوء ، وبين إجرائها في غرفة مظلمة .

ارتباط الهالة بالمرض

وأول عالم تصدى لبحث موضوع الهالة ، كان عالما كهربائيا مرموقا ، هو المرحوم والتر كيلنر ، الذى كان يعمل في مستشفى توماس بلندن . وقد بدأ تجاريزه عام ١٩١١ ، ثم نشر في سبتمبر عام ١٩٢٠ كتابا بعنوان « الغلاف البشرى » .

أجرى كيلنر أبحاثه ، للعديد من السنوات ، لدراسة القوى الميكانيكية لبعض الإشعاعات الجسدية ، على كبريتيد الكالسيوم الفوسفوري . وخرج من هذه الأبحاث بوجود قوتين ، بخلاف الحرارة . تؤثران على أجهزته ، وقد رجح وجود هاتين القوتين في حيز الأشعة تحت الحمراء في الطيف الضوئي ، وبعد تجارب فاشلة طويلة ، نجح أخيرا في التوصل إلى طريقة تجعله يرى الإشعاعات التي تحيط بالجسم ، وبالعين المجردة ، وقد اعتمد في ذلك على لوح على شكل خلايا زجاجية مملوءة بصبغة ديكاينين الذائبة في الكحول . عن طريق هذا اللوح استطاع كيلنر أن يرى الهالة ! .

وهو يصف في كتابه ما حدث عندما انتهى من صناعة لوحه الأول ، ونظر من خلاله إلى صديق له ، فرأى على الفور «حول رأسه ويديه ضبابا خفيفا ، له لون رمادي» ثم وجد بعد ذلك أن إضافة ستار ملون آخر ، يتيح له أن يرى ألوان الهالة التي يبلغ عرضها حول الجسم حوالي ١٥ سنتيمترا . وكان يشعر أن ما تمكن من رؤيته ، هو مجرد الجانب الأول من ظاهرة أكثر تركيبا . ومع ذلك فقد استطاع أن يربط التغيرات التي رآها تطورا على الهالة بالحالة المرضية للشخص . كما أدرك أبعاد ذلك الكشف كوسيلة لتشخيص الأمراض .

التصوير الحراري

المعروف أن عيوننا حساسة للضوء الذي ينحصر طول موجاته بين ٣٨٠ و ٧٦٠ ميكرون ، وأنه باستخدام وسائل صناعية يمكننا أن

نمد قدرتنا على جانبي الطيف الضوئي ، إلى منطقتي الأشعة تحت الحمراء ، وفوق البنفسجية . وحقيقة أن جسم الإنسان يث موجات كهرومغناطيسية ذات أطوال لا يراها معظم الناس ، قد تم التدليل عليها بشكل حى ، عن طريق الأسلوب الحديث للتصوير الحرارى ، الذى يحول الإشعاعات إلى صور ملونة عجيبة .

فذرات الجسم بحركتها الدائمة تولد أشعة تحت حمراء ، وكلما ارتفعت درجة حرارة الذرات ، أصبحت أكثر نشاطا . وعند تصوير الإنسان بطريقة التصوير الحرارى تظهر الأشياء الباردة ، كالشعر والأظافر ، بلون أسود أو أزرق ، وحلمتا الأذن الباردتان نسيبا تبدوان بلون أخضر ، ويظهر الأنف بلون أصفر شاحب ، أما العنق والخدان فيتوهجам بألوان برتقالية وحمراء ، وهذه الطريقة تستخدم الآن فى رصد الأورام ، والتهابات الأعصاب ، والسرطان ، مما يظهر فى الصور كمساحات معزولة ساخنة . نخرج من هذا بأن الجسم يشع فعلا موجات ذات طول يخرج عن نطاق الرؤية البشرية ، وأن هذه الإشعاعات تتغير وفقا لصحة الشخص الذى يشعها .

وربما كان كيلتر مصيبا . فدى حساسية الإنسان يبدو واسعا فعلا . بعض البشر يستمعون إلى أصوات تبدو للإنسان العادى أعلى من مستوى سمعه . والبعض الآخر يرى من الأطوال الموجية مالا يراه معظم الناس . والذين يزعمون رؤية الهالة حول الكائنات قد يكونون من أصحاب الحساسية لجانب الأشعة تحت الحمراء فى الطيف . فالموجات التى بهذا

الطول تتجاوز إمكانيات الخلايا المخروطية في شبكية العين البشرية .
والتي تستطيع رؤية الألوان ، لكنها في نفس الوقت تكون في نطاق
استقبال الخلايا العصوية التي تكون أكثر حساسية لهذه الكثافة الضوئية
المنخفضة .

البيضة المشعة

كتب العقائد القديمة ، والتي تتضمن تعليمات حول «كيفية رؤية
الهالة» ، تنصح عادة بأن يكون النظر إليها في إضاءة خافتة ، مع عينين
شبه مغلقتين ، ومع إدارة الرأس بحيث تسقط أشعة الضوء على جانب
العين . وهذه بالتحديد هي الاشتراطات ، المواتية أكثر من غيرها ،
لتجاوز الخلايا المخروطية في مركز الشبكية ، ولتنشط الخلايا العصوية
الأكثر حساسية عند الأطراف . والحيوانات التي تتمتع برؤية ليلية جيدة
لا تكون لديها خلايا مخروطية ، ومن ثم لا تبصر الألوان ، لكنها تستطيع
أن ترى في الظلام الدامس . ويبدو أن العديد منها يكون حساسا للأشعة
تحت الحمراء التي تصدر عن فرائسها . فقد ثبت أن البومة يمكنها أن
ترصد فأرا حيا صامتا من بعد ، لكنها لا تستطيع اكتشاف مكان قطعة
لحم ميت ، بنفس حجم الفأر وشكله .

وكل الذين زعموا أنهم يرون الهالة ، يصفونها كشيء يحيط بالجسد
على شكل بيضة ناعمة ، جانبها العريض عند الرأس ، والضييق عند
القدمين ، وهذا يتفق مع وصف الهالة في كثير من العقائد القديمة . في
الكتاب الذي يضم الحوار الذي دار بين الكاتب كاستانيدا وبين حكيم

الياكى المسمى دون جوان ، جرى الحديث عن الفرق بين مجرد الإبصار ، وبين « الرؤية » الحقيقية . قال دون جوان « أميل للجلوس فى المتنزعات ، وبالقرب من مواقف الحافلات ، والتطلع إلى ماحوالى . يبدو الأناس الحقيقيون كالبيض المضيئ عندما تراههم حقيقة » ثم يمضى شارحا كيف أنه فى بعض الأحيان ، وسط زحام البشر الأشبه بالبيض ، يرصد واحدا يبدو بالضبط كالإنسان العادى « أى بلا هالة » ، وأنه يعلم وقتها أن ذلك الرجل به خلل ما ، وأنه بدون الوهج المضيئ ، لا يمكن أن يكون إنسانا حقيقيا .

تحسيس العين

بعد جهود كيلنر فى رصد الهالة علميا . ينحى دور بانايال العالم البيولوجى بجامعة كمبردج ، الذى حاول أن يصف الهالة فى إطار مصطلحات علم الطبيعة . فقد اكتشف بانايال أن بالامكان رؤية الهالة بسهولة أكبر ، بعد « تحسيس » العين ، عن طريق النظر لبعض الوقت خلال محلول قار الفحم ديكياتين أو بيناكيانول . ولتسهيل هذا ، قام بتصميم نظارات خاصة بها عدسات مفرغة ، يمكن أن تملأ بالمصبغة المذابة فى الترتانولامين .

استخدام بانايال هذه النظارة فى دراسته للهالة ، فقال إنه لا يمكن التأثير على شكلها باندفاع تيار هوائى ، لكنها تنجذب إلى المغناطيس إذا كان قريبا من الجسم . وأنها - شأن المجال الكهربائى حول الموصل المشحون - تمتد إلى أبعد حد لها عند التواءات أو البروزات ، مثل

الإصبع وطرف الأنف . وهو يرى الهالة مكونة من طبقتين ، طبقة خارجية ضبابية وأخرى داخلية أكثر لمعانا ، تخرج مندفعة منها حزوز ضوئية ، صانعة زوايا قائمة مع الجلد . ويقول بانيال ، كما يقول غيره ممن راقبوا الهالة ، إنه بين الحين والآخر تخرج منها أشعة أكثر لمعانا «مندفعة من الهالة مثل ضوء النور الكشاف» ، وتمتد إلى بعد عدة أقدام من الجسم ، قبل أن تختفي .

ويكتنا أن نقارن ماقاله بانيال بالوصف التالى «متاهة كاملة من الأضواء ، التى تبرى وتتألأ وتشتع .. بعض الوميض يكون ثابتا . وبعضه الآخر يتراقص على خلفية معتمة . وفوق هذه الهجرة الخيالية من الأضواء الشبحية ، أنتشرت إضاءات متعددة الألوان ، وتوزعت سحببات معتمة ..» وهذا ليس وصفا للغيوبة التى يحكى عنها أحد الذين تعاطوا عقار الهلوسة ، لكنه جانب من تقرير لأحد أكبر العلماء الأكاديمين السوفيت ، رفعه إلى المجلس الأعلى لأكاديمية العلوم السوفيتية ، حول بحث كان يجرى لتصوير الهالة ، فى مكان مامن كراسنودار ، بالقرب من البحر الأسود .

جهاز كيرليان

بدأت القصة عام ١٩٣٦ ، فى كراسنودار كراى عاصمة منطقة كوبان ، جنوب الاتحاد السوفيتى قريبا من البحر الاسود . سأل أحد العلماء من يعرفهم من الزملاء «أين يمكن أن أصلح جهازا فنيا ؟» فأجمع الزملاء فى المعاهد والمعامل على إجابة واحدة «اذهب إلى

سيمون دافيدوفيتش كيرليان إذا ما أردت إصلاح جهازك بشكل جيد .. إنه أفضل فني في الكهرباء في كراسنودار»
ثم استدعاء كيرليان ، ليجد في انتظاره جهاز تردد مرتفع للعلاج الكهربائي . قام كيرليان بإصلاح الجهاز ، وبقى ليشهد تجربته . وأثناء علاج أحد المرضى بعد وضعه بين قطبي الجهاز ، لاحظ كيرليان النعاعة ضوء دقيقة مفاجئة بين قطبي الجهاز من ناحية ، وجلد المريض من الناحية الأخرى . فقال لنفسه وقتها «هل ياترى سأتمكن من تصوير هذا؟ .. ماذا لو وضعت لوحا فوتوغرافيا بين القطب وجلد المريض ؟ ..»

عندما بدأ كيرليان تجاربه على الجهاز ، وجد القطبين مصنوعين من الزجاج ، مما يعنى فساد اللوح الفوتوغرافى عند تعرضه للضوء قبل أن يتم تشغيل الجهاز ، فلم يكن أمامه سوى أن يستخدم قطبين معدنيين ، مع ما فى ذلك من مخاطرة . وقام بتركيب القطبين المعدنيين على يده ، معتبرا هذا نوعا من التضحية فى سبيل العلم .

عندما قام كيرليان بتشغيل الجهاز ، شعر بألم شديد فى يده من فعل القطبين المعدنيين ، وأصيب بحروق حادة فى يده . بعد ثلاث ثوان ، تم إيقاف عمل الجهاز ، وأسرع كيرليان الى تحميم الفيلم وعندما ظهرت الصورة شاهد نوعا من الأضواء على شكل الإطار الخارجى لأصابعه . عن هذا قال كيرليان : «أخذت أنامل الصورة متألما ، ومستثارا ، وأملا فى نفس الوقت .. هل ماقت به يعتبر اكتشافا ؟ .. على توصلت إلى

اختراع ؟ .. لم يكن ذلك واضحا بعد ..»

بعد استقصاء ما قيل عن ذلك ، وجد أن العلماء كانوا قد لاحظوا هذه الظاهرة من قبل وأن المعلومات عنها قد وردت في تقارير أبحاثهم ، ثم طواها النسيان . فقرر كيرليان أن يتابع عمله في هذا البحث ، منصاعا لحذسه ، ومعتمدا على موهبته وأصالته أفكاره في مجال الألكترونيات .

راح يبحث عن أسلوب آخر للتصوير يفيد في تسجيل هذه الأضواء ، دون الاعتماد على الأشعة السينية ، أو الأشعة تحت الحمراء ، أو على النشاط الإشعاعي . كان عليه أن يبتكر طريقة جديدة تماما ، لتسجيل الطاقة المضيئة الخارجة من الجسم البشري على الأفلام . وأخيرا استطاع ، بمساعدة زوجته فالتينا المدرسة والصحفية ، أن يخترع أسلوبا جديدا كل الجدة في التصوير الفوتوغرافي ، حصل بموجبه على ١٤ براءة من براءات الاختراع .

استعراض الألعاب النارية

لكن كيرليان لم يكن راضيا عن النتائج التي يحصل عليها ، فالصور لم تكن تعطى سوى انطباعات ساكنة جامدة عن الحالة . فواصل جهده حتى استطاع أن يخترع جهازا بصريا خاصا ، يتيح له أن يتابع الظاهرة بعينه أثناء تطورها . وكان جهاز كيرليان يعتمد في عمله على توليد مجال كهربائي مرتفع التردد ، فيه تتذبذب الشرارة بين القطبين ، بمعدل مائتي ألف شرارة في الثانية ، وعندما وضع كيرليان يده أمام عدسة الجهاز

لأول مرة . ثم مرر التيار الكهربائي ، انفتح أمام ناظريه عالما خرافيا من العوالم الخفية .

بدت اليد مثلا يبدو طريق التبانة الفلكي وسط سماء متلاثلة بالنجوم . وظهر في يده ، على خلفية زرقاء ذهبية ما يشبه استعراض الألعاب النارية . أضواء إشعاعات متعددة الألوان ، ثم ظهرت الشرارات والالتعاقات . بعض الأضواء كانت تتوهج بشكل ثابت والبعض الآخر كان يلتمع ثم يخبو ، بينما كانت بعض الشرارات تنطلق على فترات منتظمة ، مع ظهور سحببات قائمة صغيرة في أنحاء يده . تحت عدسات ذلك المجهر على التردد ، اختبر الباحثون كل مادة متاحة ، الجلود ، الحديد ، الخشب ، المطاط ، الورق ، العملات ، أغصان النبات . وكان نمط الضوء يختلف في كل حالة ، إلا أن الأشياء الحية كانت تتميز عن الأشياء الجامدة ببناء ضوئي لوني مختلف كل الاختلاف . العملة المعدنية ، على سبيل المثال ، أظهرت وهجا منتظما تماما حول حافتها ، لكن غصن النبات الحى كان يصنع هالة مكونة من ملايين الأضواء المتلاثلة ، تلتمع انعكاساتها كالجواهر . وكانت الألسنة المتوهجة ، حول أطراف الأغصان المختلفة ، تتباين طبيعتها من غصن لآخر .

الجسد مجرد صورة !

مالبت أن تردد على كراسنودار كرا العديد من كبار العلماء السوفيت .. أشهر العلماء وأكثرهم أصالة . ومن بين الزوار كان أعضاء

أكاديمية العلوم والوزراء ، بالإضافة إلى مئات الأطباء وعلماء الطبيعة الحيوية ، والكيمياء الحيوية ، وخبراء الألكترونيات ، وأخصائي علم الجريمة .. كل هؤلاء ظهروا عند باب المبنى الخشبي الصغير ، المكون من طابق واحد ، في شارع كيروف بمدينة كراسنودار .

ما أثار اهتمام العلماء ليس مجرد الإنجاز التكنيكي الذي يحققه الجهاز ، ولكن ما يتضمنه من آثار فلسفية غير عادية . لقد بدا لهم أن الكائن الحي له جسدان ، الكيان المادى الذى يراه كل شخص ، والكيان الثانوى الذى يمكن أن نطلق عليه اسم كيان الطاقة ، والذى يظهر من خلال جهاز كيرليان .. أما الاستخلاص الأهم الذى وصل إليه هؤلاء العلماء فهو أن كيان الطاقة هذا لا يبدو كإشعاع ناتج عن الجسد المادى ، بل أن الجسد المادى يبدو وكأنه انعكاس لما يجرى فى كيان الطاقة ، كما تعكس المرآة صورة الشخص .

لاحظوا مثلاً أنه عندما يظهر نوع من عدم التوازن فى كيان الطاقة لفرع من فروع النبات الحى ، فإن ذلك يشير إلى حالة مرضية ، تبدأ فى الظهور تدريجياً على الجسم المادى للغصن .. وكان السؤال الطبيعى الذى تردد على أذهانهم : هل يصدق هذا أيضاً على الإنسان ؟ .. فقد وجدوا أن الإجهاد والمرض والحالة العقلية والأفكار والعواطف ، تضع بصماتها على كيان الطاقة الذى يظهر لعدسة جهاز كيرليان .

وكان من نتيجة البحث فى هذا الاتجاه أن قرر أساتذة الطب ، من أمثال دكتور س . بافلينكو رئيس قسم الامراض ووظائف الأعضاء فى

المعهد الطبي الأول بموسكو أن « اسلوب كيرليان للتصوير يمكن أن يستخدم في التشخيص المبكر ، وخاصة في حالات السرطان » . وفي كتاب « الاكتشافات العقلية الخارقة فيما وراء الستار الحديدي » ، قال كل من شيلا أوستراند ولين شرودر عن الإضافات التي قدمها كيرليان للعلم :

لقد خلق سيميون دافيد كيرليان وفالتينا كرسنا فوفنا كيرليان ، طريقة تتيح لنا أن نرى ما لا يرى . لكن ماذا تعني تلك المتاهة بما فيها من طاقة ملونة ؟ .. لقد وضع هذا الاكتشاف عالم الباحثين السوفيت على طريق اكتشافات مهمة حقا ، حول طبيعة الإنسان . إن النافذة التي فتحها كيرليان على المجهول يمكن أن تحدث ثورة في المضمون الكلي لأنفسنا ، وللكون من حولنا .. من الواضح أنهما قد اكتشفنا ما هو أبعد من مجرد حالة .

شبح العضو المبتور

في عام ١٩٦٤ ، ونتيجة للضجة التي أحدثها كيرليان وزوجته في الأوساط العلمية تم انتقالهما إلى المعمل الخاص ، والذي تم تجهيزه لهما بأحداث الإمكانيات التكنولوجية وفي نفس الوقت ، شاعت الأبحاث الشبيهة ، اعتمادا على الجهاز الذي صممه كيرليان ، فيما يزيد على عشرة مراكز أخرى . وبدأت تتجمع النتائج التي تبشر بثورة العلوم البيولوجية والباراسيكولوجية .

ومن بين هذه الأبحاث ماساند المزاعم القديمة لبعض أصحاب

القدرات العقلية الخارقة ، والتي تقول إنهم بالنسبة للشخص الذى بترت ساقه أو ذراعه « يرون » حالة العضو المبتور فى مكانها ضمن الحالة الكاملة للشخص . وفى البحث الذى ساند ذلك الزعم ، تم استخدام جهاز كيرليان للتصوير فى التقاط عدة صور لورقة نبات كاملة حية ، ثم جرى بعد ذلك قطع ثلث ورقة النبات بالمقص ، والتقطت الصور لثلث الورقة ، فبقيت صورة الجزء المقطوع ظاهرة كشبح لبعض الوقت ، صانعة إطارا متلألئا لورقة النبات فى شكلها الأصيل الكامل .

يوحى هذا بوجود نوع من نظام الطاقة فى جميع الأشياء الحية ، وأن هذا النظام يأخذ شكل الجسم الحى ، لكنه يكون مستقلا عنه نسبيا . هذا الفكرة ، رغم أنها تبدو صعبة التصديق ، إلا أنها تؤخذ مأخذ الجد فى روسيا وفى أنحاء أخرى من العالم .

وفى جامعة مقاطعة كيروف ، بالما أتا ، تقوم مجموعة من علماء الطبيعة الحيوية ، والكيمياء الحيوية ، بمحاولة لدراسة طاقة الجسم هذه بمساعدة ميكروسكوب الكترونى ، وهم يتكلمون عن « نوع أساسى من النسق النجمى الشبيه بالبلازما ، الذى تصنعه الجسيمات المتأينة . إنه ليس نظاما عشوائيا ، بل هو كيان كلى مترابط فى ذاته » وقد أطلق السوفييت على الحالة اسم « جسم البلازما الحيوى » .

وتعبير « بلازما » قد يبدو وافدا علينا من جلسة تحضير أرواح خلال العصر الفكتورى ، إلا أن البلازما أصبحت الآن حقيقة ثابتة فى علم الطبيعة ، فالبلازما هى غاز متأين تأينا كاملا ، بحيث أخلت نواة كل

ذرة فيه مما بها من الكثرونات . ويتحقق هذا فى المفاعلات النووية الحرارية ، عندما ترتفع درجة الحرارة إلى ثلاثمائة مليون درجة مئوية ، فتتسارع جسيمات الغاز بشكل كبير جدا يؤدى إلى إحداث الاندماج النووى .

لكن ليس هناك ما يفيد إمكان حدوث هذا فى إطار درجة حرارة الجسم البشرى .. وهذا لا يعنى استحالة حدوث ذلك ، إنه يعنى أن هذا الفرع من فروع علم الطبيعة بأكمله ، يعتبر حديثا جدا ، إلى حد أن أحدا لا يعلم بالضبط ماهى البلازما ، وما يمكن أن تفعله فى حقيقة الأمر . الحقيقة الملفتة التى نعرفها الآن عن البلازما هى أن اشياء الوحيد الذى يمكن أن يخترق طاقتها بشكل فعال ، هو المجال المغناطيسى . ونحن نعرف جميعا أن الجسم يكون له مجال المغناطيسى .

مادة الحب والكراهية!

ومن المعسكر الآخر ، من الولايات المتحدة الأمريكية ، نجى أقوال دكتورة ثلثاموس ، من قسم الطب الاكلينيكي فى أوكلاند ، بلوس انجلوس . لقد قامت دكتورة موس بتجارب مكثفة على طريقة كيرليان فى التصوير ، وأتيح لها أن تكشف عن أبعاد جديدة للهالة ، أو جسم الطاقة المصاحب لأجسام الكائنات الحية . وهى تقول :

«من خلال أسلوب كيرليان للتصوير ، أتيح لنا أن نرى تنوعات فى البشر . من المعلوم أننا ننظر إلى أنفسنا باعتبارنا أحياء نقيم علاقات عاطفية بالآخرين ، علاقات حب أو كراهية أو غير ذلك . ورغم أننا

نفكر في هذه العواطف باعتبارها من المعاني المجردة ، إلا أن التجارب التي جرت باستخدام تصوير كيرليان أثبتت وجود شيء مادي اسمه الحب ، وآخر اسمه الكراهية . على سبيل المثال ، عندما يضع متحابان يديهما متقاربتين تحتلظ الإشعاعات الصادرة من اليدين ، أما إذا كانت العلاقة السائدة بين الشخصين هي التنافر والكراهية ، فإن الإشعاعات الصادرة من اليدين المتقاربتين تتنافر فعلا . وفي بعض الأحيان يمكنك أن ترى حاجزا من الضوء بين اليدين ، كما لو أن هناك شيئا غير مرئي يفصل بينهما . مثل هذه الأمور يصعب شرحها بالاصطلاحات العلمية المتداولة » .

وتقول دكتورة موس إن قطعة العملة المعدنية ، إذا ماتم تصويرها بنفس الجهاز ، تظهر حولها هالة ثابتة الشكل دائما ، لكن عندما يضع إنسان إصبعه على تلك العملة ، فإن الصورة التي تلتقط لها بعد أن يرفع إصبعه تختلف وفقا للحالة الشعورية لذلك الشخص ، إن كان مرتاحا أو قلقا ، خائفا أو حتى مثارا جنسيا ! ..

ومن بين الأشياء الغريبة التي اكتشفتها دكتورة موس ، هو ما أطلقت عليه ظاهرة العنصر السائد . فإذا تم تصوير شخصين معا ، بحيث كانا متقاربين دون تلامس ، وكان كل منهما ينظر في عيني الآخر ، فإن أحد هذين الشخصين يخفى من الصورة ، مما يوحي بأن هالة الشخص تتأثر تأثيرا جذريا وفقا لمدى استجابته للآخرين . وعندما تلتقط صورة .

بآلة كيرليان لعائلة تضم الأب والأم وطفلهما ، فإنه في معظم الحالات تختفى حالة الطفل .

الاكتشافات المبكر للسرطان

ويبدو أن جهاز كيرليان سيقود إلى طريقة لاكتشاف السرطان في وقت مبكر ، برصد أجزاء الجسم التي تكون مهتأة للإصابة بالسرطان .
والنتائج التي تحققت حتى الآن في مستشفى العظام بلوس انجلوس ، في التجارب التي أجريت على الفئران ، توحى بقرب الوصول إلى نتائج محددة .

الا أن المشكلة الحقيقية في استخدام جهاز كيرليان بشكل واسع ، هي تباين النتائج التي تعطيها الأجهزة المختلفة . تقول دكتورة موس ، إن الأجهزة الستة التي في المعامل الأمريكية ، تلتقط صوراً مختلفة للفرع الواحد من فروع النبات . وتقول « ما نحتاج إليه الآن هو التوصل إلى فهم ما تقدمه إلينا هذه الأجهزة ، حتى يمكن الحصول على نتائج قابلة للتكرار ، سواء تمت التجربة في أمريكا أو روسيا أو البرازيل .. وما يشجع على المضي قدماً في هذه الأبحاث التي تجرى في مختلف أنحاء العالم ما تم التوصل إليه من بعض النتائج القابلة للتكرار في مختلف الأقطار » .

من بين الجهات التي اتصلت بالدكتورة موس ، لطلب أحد أجهزة كيرليان ، وكالة الفضاء الأمريكية « ناسا » ، التي أرادت أن تضع الجهاز في مسبار الفضاء المتجه إلى كوكب المريخ ، إلى جانب الأجهزة

التليفزيونية ، لتصوير الأجسام الجامدة ، ولرصد الأجسام الحية الدقيقة
لو وجدت عن طريق الهالات التي تشعها .

* * *

من هذا كله نتبين أن كيان الطاقة الذي يلف الجسد البشرى ،
والذي تبدأ عنده مظاهر الخلل الذي يمكن أن يتطرق إلى الجسد المادى ،
لم يعد مجرد أقوال وملاحظات تصدر عن أصحاب القدرات الخارقة ،
بل حقيقة ثابتة ، يمكن أن نحصل على صورها ، أو نتابعها بالعين المجردة
من خلال عدسة جهاز كيرليان .

ورغم أننا مازلنا فى طور الدراسات المبدئية لذلك الكيان المشع ، إلا
أن ما تجمع حتى الآن ، يدعم جوهر العملية العلاجية ويلقى الضوء على
بعض غوامضها .

الفصل التاسع

لقاء بين العلم وحكمة الصين والهند

من بين الذين زاروا معمل كيرليان في كرسنودار ، الجراح السوفييتي ميخائيل جايكين ، من ليننجراد . عندما نظر الجراح إلى متاهة الألوان الصادرة من يده ، أخذ يفكر محاولا البحث عن تفسير لهذه الظاهرة . لقد اندفعت أقوى الأشعة المتوهجة من الجلد مثل المصابيح الكشاف ، إلا أن المواقع الثابتة التي تصدر منها ، لا ترتبط بنهاية أى عصب رئيسي في الجسم ، كما أن طريقة توزيع هذه الأشعة لم تكن توحى بأنها ترتبط بشرايين أو أعصاب الجسم . ثم فجأة .. تذكر خبرة مر بها في جبهة زابا يكال عام ١٩٤٥ ، عندما شرح له طبيب صيني من بين زملائه فن وخز الإبر الصينية التقليدي . ومدفوعا بحده ، أرسل إلى كيرليان خريطة الأكوبانتشر التي كان قد أخذها من الطبيب الصيني ، والتي تتضمن ٧٠٠ نقطة مهمة على جلد الإنسان . وعندما قارن كيرليان بين هذه الخريطة ، والخرائط التي كان قد بدأ يرسمها لمواقع انبعاث الأشعة المتوهجة التي كان يراها حول الإنسان من خلال عدسة جهازه . اكتشف تطابقا تاما بين الخرائط .

المعنى الحرفي للكلمة «أكوبانتشر» هو «الوخز بالإبرة». وهو أسلوب طبي صيني قديم للغاية ، مازال يحظى باحترام وتقدير الصينيين . ويستهدف هذا الأسلوب الطبي منع حدوث المرض ، وليس الاقتصار على علاج أعراض المرض عندما تظهر. وكما قلنا في موقع سابق ، كان الشخص الصيني يدفع للطبيب راتبا منتظما ليحفظ له جسده من المرض ، فإذا ما سقط مريضا ، كان على الطبيب أن يدفع للمريض تعويضا ماليا !

ووراء أسلوب أكوبانتشر الطبي فلسفة ، تقول في جوهرها إن كل المواد يسودها نوعان من النشاط «يين» ، و«يانج» ، وأن سلامة العنصر تعتمد على التوازن المناسب بين هذين النشاطين . ويظهر هذان النشاطان كتيار مرهف من الطاقة يحيط بالجسم ويتخلله ، وهو يقترب بدرجة كافية من الجلد في بعض المواقع ، بحيث يمكن للطبيب أن يتعامل معه . وقد تم تحديد النقاط الرئيسية بشكل ثابت ، خلال خبرات آلاف السنين . عند كل نقطة من هذه النقاط ، يمكن سحب القدر الفائض من الطاقة ، أما عن طريق التدليك بطرف الاصبع ، أو عن طريق الوخز بإبرة معدنية .

الامبراطور الأصفر

ويذكر تاريخ الصين أن الإمبراطور الأصفر قال لأطبائه منذ خمسة آلاف سنة «أريد أن تتوقف كل أنواع العلاج ، فيما عدا العلاج بوخز الإبر . وإني أمر بأن تسجل كل المعارف المتصلة بهذا الأسلوب ، حتى

يتاح لها أن تصل إلى الأجيال القادمة ، وأن يتم حفظ قواعدها وقوانينها ، بحيث يمكن ممارستها بسهولة ، وبحيث يصعب أن يتطرق إليها النسيان ! » .

وقد شهدت السنوات التالية لهذا التوجيه الامبراطورى ، كتابه العديد من الدراسات حول الموضوع ، ورسم الخرائط الدقيقة التى توضح مواضع نقط الخزىالابر ، كما ظهرت المائيل البرونزية ، التى تجسد الجسم البشرى ، وعليها ثقب فى مواضع نقط وخز الإبر ، حتى يمكن استخدامها فى أغراض التدريب العملى ، وفى اختبار الدارسين . وإبر أكوبانتشر التقليدية تصنع من نوع جيد من الصلب ، مع مقبض من سلك نحاسى ملفوف حول الطرف الآخر للإبرة ، وأطوال الإبر تتراوح بين ٣ سنتيمترات و ٢٤ سنتيمتر . وفى بعض الأحوال يفضل استخدام إبر مصنوعة من الذهب أو الفضة ، بهدف التنشيط أو لتخدير . ويتم إيلاج الابرة فى النقطة المناسبة الى عمق محدد ، ثم يقوم المعالج بتحريكها أو هزها ، أو يتركها مغروسة إلى أن يسحبها من مكانها .

استئصال الرئة بإبرة

ولعل أقوى اختيار اجتازة أسلوب وخز الإبر العينية ، كان فيما أظهره من كفاءة فى التخدير . ففي بداية سبعينيات هذا القرن مرض مراسل جريدة نيويورك تيمز فى الصين ، جيمس ريستون ، فتم علاجه بنجاح باستخدام أسلوب وخز الإبر الصينى . وكان أن نشر مقالا فى جريدته

حول هذا الأسلوب العلاجي القديم ، ونتيجة لذلك جرت دعوة مجموعة من كبار الأطباء الأمريكيين إلى الصين لمشاهدة ممارسات هذه الطريقة العلاجية بأنفسهم . وكان انبهارهم عظيما ، وبلغ أشده عندما شاهدوا استخدام الإبر في التخدير . وقد جاء في تقرير أحد أعضاء هذه البعثة ، لينفيل ماكسويل ، ما يصور هذه التجربة .

كانت العملية الجراحية تستهدف استئصال رئة مصابة بالدرن من مريض . وقد تمت الجراحة دون تخدير ، اعتمادا على إيلاج إبرة دقيقة من الصلب في ساعد المريض الأيمن ، فعملت على تخدير منطقة الصدر تخديرا كاملا ، مما سمح بإجراء العملية الجراحية ، بينما كان المريض يتبادل الحديث مع أعضاء البعثة الذين حضروا الجراحة ، ويرشف من فنجال الشاي .

جاء في ذلك التقرير « .. وكان بإمكان الحضور أن يتبادلوا الكلمات مع المريض ، وأن يقتربوا من مائدة العلميات ، شريطة ألا يزعجوا الجراح . بعد انتهاء الجراحة أغلق الجرح ، وتم سحب الإبرة . وقام البعض بمساعدة السيد هان في الجلوس . ثم جرى تدليك ذراعه . والباسه سترة رداء النوم ، دون أن تظهر عليه أى علامات الألم » . ثم جلس المريض ، السيد هان ، بعد ذلك ليتحدث في مؤتمر صحفي .

خبرة الأعوام في جهاز الكتروني

ومن المعروف أن الطبيب الصيني يمضي السنوات الطويلة في تعلم كيفية تحديد نقط الوخز بالإبر . واستخدماتها ، إلا أن طلبة الطب في العالم الغربي ، بنقاد صبرهم . وحدثوا مثل هذا التدريب شاقا . وقد انتهت الحاجة إلى ذلك التدريب الشاق ، بعد أن استطاع دكتور جاكيكين بالتعاون مع الزوجين كيرليان ، إنتاج جهاز الكتروني يقوم بتحديد النقط ، بدقة تصل إلى واحد من المائة من المليمتر . وقد تباهى الروس بعرض هذا الجهاز ، الذي أطلق عليه اسم « تيوسكوب » . في المعرض الدولي بمونتريال عام ١٩٦٧ . ثم جرى إنتاجه بعد ذلك في عديد من دول العالم .

واليوم . تمارس المعامل الطبية في جميع أنحاء العالم أسلوب وخز الإبر . والكهرباء ، والموجات الصوتية ، لتنشيط نقط الأكوبا تنشر وتصل إلى نتائج علاجية مبهرة . وقد قدم هذا التطور برهانا قويا وعمليا على فعالية طريقة أكوبا تنشر في التأثير على الإنسان . ورجح الباحثون أن ترتبط النتائج التي تتحقق بهذا الأسلوب في العلاج . بما يعرف باسم « البلازما » .

يقول دكتور ليال واتسون في كتابه ما وراء الطبيعة « إذا ما ثبت الوجود البيولوجي لجسم البلازما ، فلن أتوقع أن يصدر ذلك الجسم عن الكائن الحي . وهذا الجسم يبدو أنه ، حتى يمارس نوعا من وظائف التنظيم على الجسد المادى الذى صدر عنه . وهناك دراسة معملية .

أثبتت أن العضلة التي انتزعت من فأر ، وتم تقطيعها إلى أجزاء صغيرة .
 أمكنها أن تعود إلى وضعها الأصلي ، عندما وضعت الأجزاء المقطعة ثانية
 في مكان الجرح .. مثل هذا النوع من الأحياء والتجدد يقدم له جسم
 البلازما تفسيرا مناسباً .

المخترع الياباني

ومن بين العلماء الذين أسهموا إسهاما جادا في إثبات وجود جسم
 الطاقة أو مجال الطاقة عند الإنسان ، العالم الياباني دكتور هيروشي عام
 ١٩٥١ ، وحصل على درجة الدكتوراه في الفلسفة وعلم النفس ، وعمل
 كأستاذ زائر في جامعة ديوك بالولايات المتحدة الأمريكية وقام بثلاث
 زيارات للفلبين بهدف دراسة المعالجين بها ، ثم اصطحب بعضهم إلى
 معمله في طوكيو لاستكمال دراساته . بالإضافة إلى ذلك قام دكتور
 موتوياما . بدراسة فن وخز الإبر الصينية لمدة عشرين سنة ، وأصبح عام
 ١٩٧٣ مستشارا لاتحاد فن وخز الإبر الياباني . والذي يهمن أكثر من غيره
 في إنجازات دكتور موتوياما ، هو اختراعه مجموعة من الأجهزة
 الألكترونية لرصد وقياس مجال الطاقة الذي يصدر عن الإنسان . ومن
 بين الأجهزة التي اختراعها ، جهاز لقياس الطاقة المنبعثة من مراكز
 شاكرا اليوجية ، ومن خطوط ونقط أكوبانتشر .

وإذا كانت نقط وخطوط أكوبانتشر قد جاءت من الصين . فإن
 مراكز شاكرا ، التي تعتبر نقط انطلاق وأستقبال الطاقة ، هي وليدة

الفلسفة الهندية . ومراكز شاكرا ، من وجهة نظر الفلسفة الهندية ، هي نقط الاتصال بين الجسم المادى ، وما يسمى بالجسم الشبحى أو الطيفى . وهى مصدر الطاقة التى تعتمد عليها جميع الظواهر الخارقة للعقل البشرى .

ويقال إنه يوجد ٨٨ ألف مركز من مراكز شاكرا فى جسم الإنسان . وفقا للعقائد الهندية ، إلا أنه هناك سبعة مراكز شاكرا رئيسية ، ستة منها موزعة على امتداد الجسم البشرى ، والسابعة التى أطلق عليها أسم زهرة اللوتس ذات الألف ورقة فى العقيدة البوذية ، فتوجد فوق قمة الرأس ، خارج الجسد ، وتوصف بأنها هالة المخ .

تأثير العقل على المادة

وقد أجرى دكتور موتوياما تجاربه فى معهده بطوكيو ، والذى يتكون من ثلاثة طوابق . وتمت بالتحديد فى حجرة بالطابق الثانى ، وحجرة أخرى بالطابق الثالث . الأولى للمريض والثانية للمعالج . وقد تم تجهيز هاتين الحجرتين بكافة الوسائل لاتخاذ الاحتياطات اللازمة لعدم نفاذ أى قوى من أى نوع إلى أى من الحجرتين من خارجهما ، بتغطية الجدران والسقف والأرضية بالرصاص .

وقد استخدم دكتور موتوياما فى قياس نتائج تجاربه مجموعة من الأجهزة العلمية لقياس كافة التغيرات التى تمر بالأشخاص الذين يجرى عليهم تجاربه ... من بينهما جهاز الكترولونسيافا لوجراف الذى يسجل موجات المخ الكهربائية ، وجهاز الكترولوكارديوجراف الذى يقوم بعمل

مخطط بياني كهربى لنشاط القلب . وجهاز ثالث لقياس حالة القلب وعمل الدورة الدموية ، ورابع خاص بالمقاومة الجلفانية للجلد ، وهو يقيس نشاط الجهاز العصبى السمبتاوى ، ثم جهاز لقياس التنفس .. إلى آخر المجموعة الكبيرة من الأجهزة .

وضع دكتور موتوياما فى إحدى الحجرتين المعالج الفلبينى المعروف تونى أجوا ، وفى الحجرة الثانية بالطابق الآخر وضع والدته التى كانت تتلقى الرسالة العلاجية . وبدأ بأن قاس نتائج الأجهزة المختلفة بالنسبة للشخصين فى الحالة العادية ، حتى يحصل فوق شرائط الأجهزة على نتائج قياسية ، يستعين بها عند دراسة نتائج العملية العلاجية .

وبعد أن قام المعالج بمجهده فى بث الرسالة العلاجية ، حصل موتوياما على نتائج ثابتة متوافقة لدى المعالج والمريضة تؤكد موضوعية التجربة العلاجية . وتعقيا على هذه التجربة ، قال دكتور موتوياما « إنى مؤمن بأن التجربة تظهر بما لا يقبل الشك وجود طاقة سيكوكينيسيس ، وأن هذه الطاقة ليست ذات طبيعة مادية » . هذه الطاقة التى يتحدث عنها موتوياما هى التى يشار إليها عند الحديث عن قدرة العقل الخارقا على التأثير فى المادة .

مراكر شاكر

ولنسمع إلى ما يقوله دكتور هيروشى موتاياما عن العلاقة بين هذه الطاقة وبين الممارسات التقليدية الصينية والهندية :

على مدى ما يزيد على عشرين عاما من الممارسات البيوجية ومن دراسة الظواهر الباراسيكلوجية . وصلت إلى اقتناع بأن الظواهر الخارقة ، مثل سيكوكينيسبس ومثل الحاسة السادسة أو الإدراك الحسى الخارق . ترجع إلى طاقة متواجدة على أبعاد أعلى من الأبعاد التى ندركها . وهى الطاقة الباراسيكلوجية . والتى نطلق عليها مؤقتا اسم « طاقة - بى » .

ومن خلال بحثى أيضا فى مراكز شاكرات البيوجية ، وفى خطوط الأكوبانتش . وجدت أن طاقة - بى تنطلق من مراكز شاكرات ومن خطوط ونقط أكوبانتش . ونقط شاكرات هى مراكز انطلاق واستقبال الطاقة المرهفة . التى تطلق عليها فلسفة اليوجا اسم « الجسم المرهف » . والتى يشار إليها فى أحوال أخرى باسم جسم البيوبلازما . من خلال مراكز شاكرات . يتم استقبال الطاقة الحيوية ذات البعد الأعلى ، والتى تستمد من الكون . لتتحول إلى نوع من الطاقة المادية التى تعتبر ضمن أبعاد إدراكنا . هذه الطاقة هى التى تتحقق من خلالها كل الظواهر الباراسيكلوجية .

فى الاتحاد السوفيتى . قام العلماء بعدد من التجارب على أشخاص يتمتعون بقدرات عقلية عالية للتأثير فى المادة . من بين هؤلاء السيدة ميهارافيتش . التى تستطيع أن تعتمد على قوة تأثير عقلها ، فى رفع كرة البنج بنج فى الهواء . وهى تفعل ذلك بأن ترسل قوتها إلى الكرة عن طريق أطراف أصابعها . أو راحة يدها ، فتشحن الكرة بجهد كهربائى

استاتيكي مرتفع ، دون أن تلمسها . عندئذ يمكنها أن ترفع الكرة في الهواء ، أو تحركها يمينا ويسارا . إذا ما حركت يدها في الاتجاه المطلوب . بل وكانت الكرة تتحرك أيضا إذا ما قام شخص آخر بتحريك يده في اتجاه الحركة المطلوبة للكرة . وهذا يعنى أن الكرة قد تم شحنها بقدر كبير من الطاقة الصادرة منها . وأن هذه الطاقة أصبحت كامنة في الكرة . تخضع لتأثير الشخص العادى .

شعاع ليزر والمشرط

ويتحدث دكتور موتوياما عن مثل آخر من أمثله ظواهر تأثير قوة العقل على المادة . يتعلق بالجراحات الخارقة التى تجرى فى الفليبين . فيقول :

لقد درست أحد هؤلاء المعالجين ، السيد بلانسى من مانيللا . دراسة مكثفة . وتأكدت من قدرته على إحداث قطع فى الجسم بمجرد تحريك إصبعه من ارتفاع ٣٠ إلى ٤٠ سنتيمترا ، فوق المنطقة التى يسعى إلى إحداث الجرح بها . التجارب التى قمنا بها تستبعد تماما احتمال إرجاع الظاهرة إلى الخداع أو خفة اليد . والجرح الذى يحدثه بلانسى لا يشبه الجرح الذى يحدثه مشرط الجراح . أو حد شفرة الحلاقة . إنه يكون أشبه بذلك القطع الذى يحدثه شعاع ليزر فى الجراحات الحديثة . فالجرح يكون بعمق نصف ملليمتر . من خلال ذلك الجرح يستطيع المعالج أن يستأصل الأنسجة المصابة أو الأورام . بعد أن تنتهى هذه « الجراحة » يبقى الجرح . إلا أنه يلتئم خلال عدة أيام . دون أن يتقيح . ويطلق

المعالجون على الطاقة التي تحدث الجرح ، والتي تمنع التفقيح اسم « الطاقة الكهرومغناطيسية » .

طاقة العمود الفقري

المثلان السابقان يدلان على ظاهرة السيوكينييسيس ، أو تأثير قوة العقل على الأشياء . إلا أننا لا نعرف حتى الآن ، بالتحديد ، آليات هذه الطاقة الباراسيكلوجية ، ولا نفهم طبيعتها الخاصة . ومن خلال التجارب التي قمت بها ، يبدو أن هذه الطاقة ذات طبيعة غير مادية . وأنها تنساب عبر خطوط اكويانتشر ويجرى استقبالها وإصدارها من مراكز شاكرا .

ممارس اليوجا ، بعد أعوام من التركيز والتدريب ، يتمكن من إيقاف مراكز شاكرا في جسمه ، فتصبح هذه المراكز أكثر نشاطا إذا قيسَت بحالتها عند الشخص العادي ، وبهذا تستطيع استقبال الطاقة القادمة من بعد أعلى في الكون ، يخرج عن نطاق أشكال الطاقة المادية التي نعرفها . هذه الطاقة ، بعد استقبالها ، تتحول لدى ذلك الشخص إلى طاقة جسمية أو عصبية ، وتندفع إلى الجهاز العصبي الشوكي ، وخاصة في القناة الفقرية المركزية . ويبدو أنها تختزن هناك ، كما يخزن الماء في البركة أو البحيرة ، لاستخدامه عند الحاجة . هذه الطاقة تنتشر أيضا في أنحاء الجسم ، لتصل إلى كل نسيج وإلى كل عضو داخلي ، عن طريق خطوط الأكويانتشر . وعندما ينجح الشخص في إيقاف مراكز شاكرا في جسمه ، يصبح بإمكانه أن يتحكم في استقبال وبث الطاقة

من خلال هذه المراكز ، وعن طريق التركيز العقلي . هذه الطاقة التي تخرج من مراكز شاكرا تكون غاية في القوة ، ويمكنها أن تحدث تغييرات كبيرة في المجال الكهرومغناطيسي ، في التردد وفي الجهد الكهربائي .

نقط سيكيتسو

من أجل قياس تأثير مثل هذه الطاقة المنبثقة من مراكز شاكرا على المجال الكهرومغناطيسي ابتكر دكتور موتوياما آلة خاصة ، أطلق عليها اسم « آلة شاكرا » . الآلة عبارة عن صندوق أقطاب ، وتتكون من غرفة معزولة بطبقات من الرصاص ، أشبه بكابينة التليفون . ويوجد بسقف وأرض هذه الكابينة قطبان نحاسيان ، بالإضافة إلى إطار مربع ، باتساع الكابينة ، ينزل إلى أسفل وإلى أعلى ، مثبت في كل ضلع من أضلاعه الأربعة أحد الأقطاب ، وهذه الأقطاب حرة الحركة بحيث يمكن أن تقترب من أى جزء من أجزاء جسم الشخص الواقف داخل الكابينة ، وبين هذه الأقطاب يتم إطلاق مجال كهرومغناطيسي .

يقف الشخص داخل الكابينة ، بين هذه الأقطاب ، بحيث لا تلمسه ، وتكون بالتحديد على بعد ٣٠ أو ٤٠ سم من جسمه ، وبعد يتم إطلاق المجال الكهرومغناطيسي بين هذه الأقطاب ، يطلب من الشخص أن يركز لتنشيط مراكز شاكرا في جسمه . وعندما تنطلق الطاقة من هذه المراكز ، يصبح من الممكن رصدها وتسجيلها ، من خلال تأثيرها على المجال الكهرومغناطيسي .

وقد وضع موتوياما داخل الكاينة ، بالإضافة إلى هذا ، جهازا خاصا من تصميمه ، له قدر مرتفع من المعاوقة أو المقاومة الظاهرة للدائرة الكهربائية ، يكاد أن يصل إلى معاوقة لانهائية ، وهذا يسمح له بالنقاط أقل قدر مرهف من الطاقة الصادرة من الجسم ، وتسجيله . وهذا الجهاز يبعث بحصيلة ما يقيسه إلى عدد من الأجهزة المضخمة والمحلة ، التي تتصل بحاسب الكتروني ، والتي توجد كلها خارج الحجرة المبطنة بالرصاص ، حيث يتم تسجيل كل المعلومات على شكل رسوم ، بطريقة حساسة للغاية .

بهذه الأجهزة المعقدة ، استطاع دكتور موتوياما أن يثبت وجود طاقة خاصة تنبعث من جسم الشخص صاحب القدرات العقلية الخاصة ، وبالتحديد من مراكز شاكرا التي بحسبه .. واستطاع أن يسجل الفرق في هذه الطاقة ، بالمقارنة مع الشخص العادي ، في التردد وفي الجهد الكهربائي .

وهذه الطاقة استطاع دكتور موتوياما أن يقتفي أثرها عند نقط « سيكيتسو » ، وهي نقط عند أطراف أصابع اليدين والقدمين ، يطلق عليها أصحاب الفلسفات الشرقية اسم « نقط الينبوع » ، وهم يعنون بذلك أنها النقط التي يتدفق منها ينبوع الطاقة إلى خارج الجسم .

خطوط أكيوانتشر

ولندع دكتور موتوياما يتحدث عن تجاربه فيما يتصل بهذه النقط . والتي اعتمد فيها على آلة أخرى من اختراعه :

على مدى عدة سنوات من البحث في أكواباتشر، وجدت أن أرضاع الطاقة التي تناسب من خلال الخطوط على امتداد الجسم، يمكن الاستدلال عليها بقياس المقاومة الكهربائية، والسعة، والجهد الكهربائي عند نقطة سيكيتسو لكل خط من هذه الخطوط.

لهذا الغرض صممت آلة أسميتها «آمى»، يمكنها أن تشخص كل خط، والأعضاء المرتبطة بذلك الخط، عن طريق قياس قوة تيار الجلد عند كل نقطة من نقط سيكيتسو.

لتشغيل هذه الآلة، نبدأ بتثبيت أقطاب خاصة من تصميمى بنقط سيكيتسو البالغ عددها ٢٨ نقطة، عند نهايات أصابع اليدين والقدمين، باستخدام عجيبة مضادة للاستقطاب، ثم نمرر في الأقطاب تيارا بقوة ٣ فولت، فتقوم الآلة بقياس القيم المختلفة لتيار كهرباء الجلد عند النقط المختلفة، قبل وأثناء وبعد استجابة الجسم للشحنة الكهربائية، وهو ما نطلق عليه اسم «رد فعل - الاستقطاب». عن طريق هذه التجربة استطعت أن أشخص وظائف هذه الخطوط، وم ثم أحدد أعضاء الجسم الداخلية المرتبطة بها.

وقد تدعمت النتائج التي توصلنا إليها، بعد أن أجريت هذه التجارب على أكثر من ألفي شخص. والآلة التي استخدمناها في هذه التجارب تعتبر فريدة في نوعها، لأنها الوحيدة حتى الآن القادرة على قياس دقيق لرد فعل سريع كذلك الذى يتم في حالة «رد فعل - الاستقطاب»، فهو من الظواهر البالغة السرعة، إذ تصل سرعته إلى

ما بين واحد وعشرة ميكروثانية (ومن المعروف أن ميكروثانية يساوى واحدا على مليون من الثانية) .

التشخيص قبل المرض !

وخلال القياسات التى تمت على ما يزيد عن ألفى شخص باستخدام هذه الآلة ، وبمقارنة المعلومات بالنتائج المستمدة من الاختبارات الطبية الأخرى ، أمكننا أن نصل إلى مجموعة من المعايير لتحديد سلامة ومرض الجسم من واقع قياسات الجهاز . ووصلنا بالتحديد إلى معرفة الحد الأقصى والأدنى للحالة العادية فى الجسم البشرى ، ومن ثم تشخيص الحالات التى تكون فيها طاقة الخطوط أعلى من المعدل المناسب أو أقل . النتائج التى نحصل عليها من هذه التجارب ، تغذى بها الحاسب الألكترونى للحصول على إجابات قياسية . ويعطينا الحاسب الالى نتائج عمله على شكل خطوط فوق شريط من الورق . وتشير الخطوط إلى زيادة الطاقة عن حدها الطبيعى ، أو نقصها ، بخطوط حمراء تظهر على الشريط . وهذا يتيح لنا تشخيصا فوريا للحالة المرضية .

عند التشخيص ، اعتمادا على النتائج المتحققة من هذه الآلة ، يمكن أن نعرف الحالة الوظيفية لكل خط من خطوط أكويانشر ، ومن ثم التعرف على حالة الجسد بأكمله . وهذا يعنى أن بإمكان الواحد منا أن يعرف احتمالات المرض قبل أن يظهر المرض العضوى بالفعل . وبذلك . يمكن استخدام هذه الآلة كوسيلة للوقاية من المرض ، بإخطار الشخص

بما يجب أن يفعله ، حتى يمنع وصول المرض إلى أعضائه .. ويؤمن العديد منا بأن هذا هو الاتجاه الذى يجب أن يسير فيه الطب مستقبلا .

كيف يحدث المرض ؟

ويختتم دكتور هيروشى موتوياما تقريره قائلا : إن من أهم ما توصل إليه فى بحثه حول العلاج غير الأكاديمي ، هو أنه من الصعب الوصول إلى تقديم كبير فى كشف غوامضه ، من خلال الإطار التقليدى للطب الغربى . وأتينا لن نتقدم فى هذا المجال إلا إذا أمكننا أن نطور أدوات البحث التى تتيح لنا أن ندرس بدقة « الطاقة المناسبة » فى خطوط أكوياننتشروفي مراكز شاكرا ، عند كل من المعالج والمريض .. وأتينا لن نصل إلى فهم جوهر العلاج الخارق إلا إذا تم هذا .

ويهمنا قبل الانتقال إلى نقطة أخرى ، أن نقدم حصرا للفهم الذى توصل إليه دكتور هيروشى موتوياما عن آلية المرض والشفاء ، من واقع دراسته وتجاربه ..

« عندما يتوقف انسياب الطاقة فى خط من خطوط أكوياننتشر ، يشعر الإنسان عند نقطة التوقف بأعراض ذاتية « كالآلم » ، بالإضافة إلى طفح جلدى ، وزيادة فى حرارة الجلد . ومن هذه النقطة تنبعث طاقة زائدة عن الحد العادى . وإذا استمر هذا الحال طويلا يشعر الشخص بالآلام فى أعصابه ، وفى عضلات عموده الفقرى ، بالإضافة إلى أعراض روماتيزمية وعضوية . فإذا أمكننا تفريغ الطاقة الزائدة عند تلك النقطة ، ورفع الانسداد بحيث تعود الطاقة إلى انسيابها الناعم ثانية .

اختفى المرض . واختفت معه الأعراض الذاتية والألم »
ويطبق دكتور موتوياما هذا الفهم على خبراته مع المعالجين
الفلسطينيين ، فيقول « عند ملاحظة عمل المعالجين الفلسطينيين ، سواء في
الفلين أو في معمل بطوكيو ، لاحظت عدة مرات أنهم يستخدمون
أصابعهم وأيديهم في بث الطاقة إلى تلك النقط من جسم المريض التي
تعاني نقصا في الطاقة ، أو سحب الطاقة من النقط التي تعاني زيادة
فيها . وبعد خمس أو عشر دقائق من هذا ، يختفى ألم المريض » . إلى أن
يقول « .. وبالرغم من أننا لا نعلم حتى الآن شيئا محددا عن الآلية التي
تتحول بها طاقة ذات بعد علوى إلى طاقة مادية ، تحدث الظواهر
الخارقة . إلا أن بإمكاننا القول بأن العديد من ظواهر تأثير العقل على
المادة في مجال العلاج ، ترجع إلى الطاقة الباراسيكولوجية التي تندفع
مباشرة من مراكز شاكرا عند المعالج ومن نقط سيكيتسو عند أطراف
أصابع يديه وقدميه . وأعتقد أن التجارب العديدة التي قمت بها اعتمادا
على آلة شاكرا . وجهاز (آمى) ، تشكل دعما قويا لما أطرحه من
افتراضات » .

وإلى هنا تنتهى أقوال العالم اليابانى دكتور هيروشى موتوياما ..

النتائج الخمس

بهذا ، نكون قد استعرضنا جانبا من الأبحاث العلمية التي تمت حول
موضوع العلاج غير الأكاديمي ، على أيدي علماء موثوق بهم ، وفي
الإطار التقليدي للبحث العلمى ، داخل مختلف جامعات الشرق

والغرب . ورغم أن هذه الأبحاث دارت أساسا حول ظاهرة العلاج غير الأكاديمي إلا أنها تعرضت خلال ذلك لمسألة أكثر أهمية ، هي الوصول لفهم أشمل للكيان الإنساني ، يتجاوز البعد المادي الذي توقفت عنده أبحاث الحركة العلمية المعاصرة .

وبهنا الآن أن نلخص بعض النتائج الهامة التي توصل إليها رواد العلماء من أمثال كيلنز وبانيال وكيرليان وجراد وجوستا وموتوياما .

أولا : مع كل ما يشوب ممارسات العلاج غير الأكاديمي من خذاع أو خفة يد ، ومن إيهاء أو تنويم ، فالعلاج غير الأكاديمي ظاهرة موضوعية ، تتضمن شيئا ما ، غير مادي في جوهره ، يخرج من المعالج ، تكون له قوة إحداث تغييرات في جسد المريض ، ويساعد على شفائه . وأنه قد أمكن قياس تأثير هذا الذي يخرج من المعالج بأكثر من وسيلة معملية على سبيل المثال ظهر أن هذه الطاقة تؤثر على الماء بشكل محدد ، فتضعف من توتره السطحي ، ومن ترابطه الأيوني ، وترفع قدرته على امتصاص الأشعة تحت الحمراء .

ثانيا : ثبت أن ما يخفى عنه بعض المعالجين وأصحاب القدرات العقلية الخارقة ، من رؤية هالة مضيئة حول جسم كل شخص ، ذات طبيعة تتوقف على حالة الإنسان العاطفية والعقلية والجسدية ، ليس مجرد هלוسة أو خيال . إذ أن أقوالهم هذه تأكدت بالدليل المادي ، بصريا بواسطة الصور التي التقطها كيرليان ، ومعمليا بفضل الأجهزة التي ابتكرها موتوياما .

ثالثا : قاد هذا إلى قبول فكرة أن الكيان الإنساني لا ينتهى عند حدود جلد الإنسان ، وأن لكل شخص مجاله الخاص من الطاقة الحيوية الذى يتجاوز حدوده المادية . وهذا يجعلنا ننظر بشيء من القبول . والاستعداد للبحث ، فيما يتعلق بما يتضمنه التراث الشرقى عن أجسام أخرى للإنسان ، كالجسم الطيفى (آسترال) والجسم الأثيرى (يويلازى) .

رابعا : تضعنا هذه التجارب عند بدايات فهم جديد للحدود وطبيعة الكيان البشرى ، يمكن عن طريقه أن نصل إلى تفسيرات لمعظم ما اصطحنا على تسميته بظواهر القدرات الخارقة للعقل البشرى ، أو بالظواهر الباراسيكولوجية ، مثل التخاطر «تليثاى» ، أو تأثير العقل على المادة «سيكوكينيسيس» ، أو الخروج من الجسد .. إلى آخر ذلك .
خامسا : أن هذه النتائج الموضوعية ستفتح الباب أمام أجيال جديدة من العلماء المتفتحين ، وستضعف موقف العلماء التقليديين الجامدين الذى يصعب عليهم أن يتقبلوا حتى أوضح النتائج التى تم التواصل إليها موضوعيا وبشكل علمى ، نتيجة لإحساسهم بأن هذه النتائج تقلب رأسا على عقب كل ما درسوه ، وما بحثوه ، وما تكلموا عنه .

صورة العالم

ومن المهم هنا أن نتوقف قليلا عند الذى ورد بالنتيجة الخامسة حول موقف الحركة العملية مما أصطلح على تسميته بالظواهر الخارقة .

وبالتحديد موقف المادية العلمية . وما يتداوله رواد البحث في علم أساليب المعرفة ، حول ثورة قادمة في هذا المجال .
ولعل خير ما نبدأ به في هذا المجال ، ما يقوله العالم الإنجليزي الكبير سير كلفن سنسر .

والعالم سنسر حصل على درجته العلمية الأولى من جامعة لندن في الطبيعة والهندسة ، ثم جرى تعيينه كبيراً للهيئة العلمية في وزارة الطاقة عام ١٩٥٠ ، حيث شارك في البدايات الأولى لاستغلال الطاقة النووية في توليد الكهرباء . وشارك خلال الحرب العالمية الثانية بأبحاثه في مجال الطيران ، كما ألقى محاضراته الجامعية في واشنطن وباريس وكندا ونيوزيلندا .

يقول سير سنسر إن موضوع العلاج غير الأكاديمي يطرح عدة تحديات أمام العلم المادي ، ويتحدى الطريقة التي يفكر بها العلماء ، ويتصرفون وفقها في عالمنا المعاصر . وهو يقول : إن الطريقة التي يفكر بها الناس تعكس رؤيتهم للعالم ، أو ما يسميه « صورة العالم » بالنسبة لهم .
وغن طريق هذه الرؤية يفسرون خبرات الحياة ، ويصلون إلى فلسفة حياتهم .

فما هي « صورة العالم » عند الإنسان المعاصر ؟ .. ومنذ متى تشكلت ؟ . يقول سير سنسر « خلال التاريخ يمكننا أن نكتشف تنابع من صور العالم التي سادت تفكير المجتمعات المختلفة ، والتي سادت المجتمع الواحد في مراحل زمنية مختلفة . ومن أوائل صور العالم التي

وصلتنا . تلك التي سادت اليونان القديمة . خلال العصر الذهبي
..سقراط وافلاطون وأرسطو.. ومنذ ذلك الوقت ظهرت العديد من
صور العالم المتبينة . وأصبح الموضوع معترفا به من الناحية الأكاديمية
تحت عنوان .. تاريخ الأفكار » .

ويفصل سير سبنسر أركان التحدى الذي قام به في مواجهة صورة
العالم المعاصرة تحت تأثير النتائج العلمية التي تحققت في مجال العلاج .
باحثا عن صدى ذلك على المادية العلمية فيقول :

لقد شهد القرن التاسع عشر انموا سريعا لما نطلق عليه اليوم اسم
المادية العلمية . ووفقا لهذا التطور ، تعتبر المادة هي الأساس . أما
الوعي . هذا إذا نشأت الحاجة إلى قبوله ، فينظر إليه كسجرد نتيجة من
ائج المادة . وخلال القرن التاسع عشر قفزت المعرفة قفزات واسعة ،
كانها كانت معرفة من نوع معين . تعتبر المادة نقطة الانطلاق لكل فكر
متماسك منظم . وهذه المادة تكون في حالتها الأولى عشوائية لا تخضع
لأى نظام ، وعلى مدى الأزمان الجيولوجية الطويلة انتظمت جسيمات
المادة في شكل ذرات . ثم في شكل جزيئات ذات تركيبات أكثر
تعقيدا . وأنه خلال بعض مراحل تاريخ كوكب الأرض ، بدأت بعض
الجزيئات المركبة تظهر لها خصائص معينة ، تطورت بعد ذلك .
فصنعت المادة الحية . من عند هذه النقطة ، وانطلاقا منها ، بدأت
نظريات دارون في التطور . ممسكة بناصية « التفسير » النهائي لكل
شيء » .

مستقبل المادية العلمية

لقد أثبت هذا التوجه الفكرى . الذى دعمته أساليب عالية المستوى فى الملاحظة والاستنتاج والتجريب ، نجاحا كبيرا فى مجاله . والإنسان المعاصر يرجع الفضل إلى ذلك الخط الفكرى فى معظم أشكال التقدم . وما تحققه من رفاهيات حالية . ولهذا . فإنه من الصعب على أى إنسان أن ينكر التطورات الكبيرة . والإنجازات العظيمة التى حققتها المادية العلمية .

ومنذ بداية الأمر ، كانت المادية العلمية فى تناقض حاد مع الاستخلاصات العقائدية الثابتة . التى كانت تحكم الفكر البشرى فى القرون الأسبق . وكان صراعها لاختراق طرق التفكير السابقة ، فى بعض الأحيان ، قاسيا وشاقا . إلا أن حرية التفكير والتجريب حصلت على انتصارها النهائى خلال القرن التاسع عشر . ولعله من أبرز علامات ذلك الانتصار . الاجتماع الشهير الذى عقد باكسفورد فى ستينيات القرن التاسع عشر . والذى حصل من خلاله العالم الكبير توماس هكسلى على قبول بنظرية دارون فى التطوير ، أمام معارضة القس ولبرفورس . إلا أن هذا النصر الذى حققته المادية العلمية جلب عليها ضمن ما جلب بذو خلها . تلك البذور التى نمت وترعرعت فى الربع الأخير من القرن العشرين لتعطى محصولا عجميا . نجنى ثماره هذه الأيام .

فى كتابه « الشعلة المقدسة » . يتحدث سير اليسترهاردى عن هذا . فيقول « أخذت المادية العلمية تكتسب قوة متزايدة على مدى ثلاثمائة

عام .. فهل من الممكن يا ترى ، أن يكون الإنسان المعاصر ، مثارا بالنجاح الذى حققته الأساليب العلمية ، ونشوان بإحساس التحرر من العبث الفكرى الذى عرفته القرون الوسطى ، قد انجرف إلى نطاق جديد للحماقة فكرية ، تختلف تماما عن سابقتها ، ولكنها أقل قليلا فى عبثيتها ؟ .. هل يمكن أن يكون قد ارتكب خطأ هائلا ؟ » .

هذا التساؤل من جانب سير هاردى ، تسنده ملاحظات سابقة ، جاءت على لسان فيلسوف وعالم رياضى كبير ، هو الفريد وايتيد ، فى كتابه « العلم والعالم الحديث » الذى صدر عام ١٩٢٥ ، والذى يلخص فيه حدود المادية العلمية ، كما شهدها فى وقته . وهو يبدى تقديره الكبير للمادية العلمية التى كانت فى شبابها وفتوتها ذلك الحين ، تكتسح مجالات لعلم والتعليم ، لكنه ينبه إلى التناقض الذى تتضمنه ، والذى يجعل العالم لمعاصر يبدى ما يبدىه من مقاومة شديدة للنتائج التى تتحقق فى أبحاث الظواهر العقلية المخارقة . فيقول « إن الفهم الذى تقدمه المادية العلمية للكون تحدده بالتأكد اصطلاحات غاية فى التجريد . وينشأ التناقض عندما نخطئ . وننظر إلى هذه التجريدات باعتبارها حقائق ثابتة » .

الكون .. فكرة

وفى القرن الحالى ، يتنبه عدد من العلماء المرموقين إلى قصور المادية العلمية . من بين هؤلاء تايريل رائد الاتصال اللاسلكى الإنجليزى الذى يقول إن الحقائق التى نصل إليها عن طريق الإدراك العقلانى تكون مجردة ، ولهذا تبدو واضحة محددة ، ترضى أصحاب العقول المنظمة .

لكنها لا تكون مرضية بالنسبة لأصحاب العقول التي تتشوق للوصول إلى معنى الأشياء .

ويقول هنرى مارجينيو ، أستاذ علم الطبيعة فى جامعة ييل « لم يلتزم علم الطبيعة ، خانعا ، بالصياغات العقلانية الاغريقية التى سبقته . وعمد إلى خلق تركيباته الخاصة المحددة ... والرأى عندى أن يشق علماء الباراسيكولوجى بالمثل طريقهم الخاص ، وأن يفكروا بمحدود قياس منطقية أكثر شجاعة من تلك التى يلتزم بها علماء الطبيعة .. »

أما سير جيمس جيتز فيقول فى كتابه الكون العجيب « يوجد اليوم نوع من الاتفاق ، يكاد أن يقترب من حد الإجماع ، فيما يتصل بالجانب الطبيعى من العلم ، مفاده أن تيار المعرفة يندفع صوب الحقائق غير الآلية .. فبدأ الكون يظهر لنا كفكرة أكثر منه كآلة .. ولم يعد العقل يبدو كمقتحم عرضى ، وسط حقائق المادة » .

ثورة فى أساليب المعرفة

نحن اليوم فى حاجة إلى خلق نظام جديد من المفاهيم ، يفضل النظر المستخدم حاليا ، لأنه غير قادر على احتواء حقائق الحياة التى نتوصل إليها يوما بعد يوم ، والتى تبدو فى نظر النظام المستخدم مستحيلة ولا شك أن النظريات التى يضعها العلماء الرواد لتفسير آليات العلا . غير الأكاديمية ، ستكون بطبيعتها مفتوحة لكل أنواع النقد . إلا أ جميع النظريات ، على مدى التاريخ ، تعرضت للهجوم عندما طرحت

لأول مرة ، فجرى تعديل بعض جوانبها ، ثم هوجمت من جديد ..
 هذه هي لحمة وسدى التطور العلمى .. لكن المهم أن يكون النقد بناء .
 وأن نتخلص من الموقف التقليدى لمعظم العلماء . بإرجاع كل حقيقة تم
 التوصل لها ، إلى أخطاء فى الملاحظة أو التقدير أو فى إجراءات
 التجربة .. أو حتى فى نوايا القائمين عليها .
 لقد حان الوقت لقيام ثورة فى أساليب المعرفة ، وهذه الثورة تبدو ،
 لكل متأمل صادق على وشك التحقق ... والسؤال المطروح هو : هل
 ستأتى هذه الثورة من داخل الهيئة العلمية ، أم تفرض عليها من
 الخارج ؟ .

» » »

ربما نكون قد أطلنا الحديث فى هذه النقطة ، لكنها مسألة أساسية
 بدئية ، لا بد من مراعاتها عندما ننتقل إلى تأمل التفسيرات التى طرحها
 رواد العلماء فى أنحاء العالم لآليات العلاجية ، بعد أن أثبتت التجارب
 العلمية تحققها .

الفصل العاشر

معجزات العلاج ليست معجزات !

رأينا فيما سبق كيف أثبت العلماء ، بالتجربة العملية ، وجود نوع من أنواع الطاقة وراء النتائج التي تحققها ممارسات العلاج غير الأكاديمي . والتحدى الذي يواجهه العلماء الآن هو الوصول إلى طبيعة هذه الطاقة وتحديد خصائصها . وهذه المهمة ستكون شاقة لأكثر من سبب . فنحن هنا نتعامل مع شكل من أشكال الطاقة لا يدخل ضمن أشكال الطاقة المادية التي نتعامل معها ، بالإضافة إلى أن بعض العلماء يرجح وجود أكثر من طاقة واحدة ، تدخل في ممارسات العلاج المختلفة . وإذا كنا فيما سبق من حديث ، قد التزمنا بما يدعمه العلم العلمي الثابت ، فإننا سنعمد فيما يلي من حديث على تصورات بعض العلماء حول هذه الطاقة العلاجية ، تصوراتهم المبنية على النتائج العلمية التي تحققت حتى الآن ، وأيضا على رؤية الحضارات القديمة لها .

فالآراء تختلف في مصدر طاقة العلاج . أصحاب العقائد السماوية يكتفون بإرجاع هذه القوة إلى الذات الإلهية ، دون الدخول فيما هو أبه من ذلك من التفاصيل ، ويقول البعض إنها تأتي من مصدر قو

خارجي ، أو أنها تأتي من داخل المريض ، أو أنها تصدر عن المعالج .
 وأساس الاختلاف في هذه الآراء ، مرجعه إلى تنوع أشكال ممارسات
 العلاج ، وتباين خصائص المعالجين .

وكما رأينا في الوقائع المختلفة التي أوردناها من قبل ، تختلف أساليب
 العلاج ، وتتراوح بين العلاج بتمرير اليد أو وضعها ، أو بالصلاة ، أو
 بالتأثير عن بعد ، أو بتصويب الإصبع في حقنة وهمية ، أو بالجراحة
 الخارقة .. وأيضا يختلف الأمر بالنسبة لطبيعة المعالج نفسه ، فيرى
 البعض ضرورة أن يتميز المعالج بشخصية طيبة ذات شمائل خلقية
 معينة ، بينما لا يأخذ البعض الآخر بهذا الشرط . وبالنسبة لممارسة
 العلاج ، يرى البعض ضرورة تمتع المعالج بموهبة خاصة ، وبقدرة
 عقلية خارقة حيث إنه العنصر الأساسي في العملية العلاجية ، ويرى
 الآخرون أن دور المعالج لا يتجاوز العامل المساعد في التفاعل
 الكيميائي ، أصحاب العقيدة الدينية الراسخة يعتقدون أن إيمان المريض
 شرط ضروري ، بينما لا يلتزم الآخرون بهذا الشرط .

إدجار تشيس العالم الطبيعي والكيميائي ، والمعالج في نفس
 الوقت ، يفصل بين نوعين من العلاج ، العلاج الخارق الذي يعتمد على
 الطاقة الحيوية ، والعلاج بالشفاعة الذي يعتمد على الصلاة طلبا لشفاء
 المريض . أما المعالجة روزجلادين فتنتظر إلى العلاج باعتباره تعاملًا بين
 طاقة العلاج الغامضة ، والحالة البشرية .

وبينما يعتمد ماثيو مانينج على أسلوب بصرى ، مثل تسليط الضوء الأبيض على موقع الألم ، يقول المعالج فيل إدواردز إن دوره لا يتجاوز إتاحة الفرصة للعلاج أن يحدث ، على افتراض أن الجهد الفعلي يتم بواسطة ذكاء علوى موجه . يقول « كلما ابتعدت عن طريق العملية العلاجية ، تمت بشكل أفضل » ويصور جون كاين العملية العلاجية باعتبارها اندماج عقول ..

من هذا كله يمكن أن نتصور صعوبة الوصول إلى أسس مترابطة تكمن وراء هذه الأساليب المختلفة ، والآراء المتناقضة .

الوسيط والصوفى والطبيب

من بين أهم من تصدوا لتفسير ظاهرة العلاج غير الأكاديمي ، العالم النفسى لورانس ليشان ، وقد عبر عن آرائه فى عدة كتب ، من بينها كتاب « الوسيط والصوفى والطبيب » . وهو يقول إن عصر العلم يتطلب إجابات علمية ، والاعتراف بموضوعية العلاج وغيره من الظواهر التى تسمى خارقة ، يؤكد ضرورة وجود تفسيرات أفضل من التى تم الوصول إليها حتى الآن . وعن طريق تأمل الأفكار القديمة والتائج الحديثة ، توصل ليشان إلى حل ذكى ، يضع حدا للتناقضات ، ويوفر تفسيراً لغوامض التراث الفلسفى القديم .

استخلاصه الأساسى يفيد أن الكائن البشرى تكون لديه القدرة على التصرف على مستويين متميزين ، وإن كانا مترابطين .. هما المستوى المستمد من الواقع الحقى ، والمستوى المستمد من واقع الشفافية والجلء

البصرى . الواقع الحسى يشير به إلى صورة العالم كما تستقبلها الحواس الخمس ، أما واقع الشفافية فيقصد به إلى العالم الخاص الذى يفتح أمام الإنسان في الحالة الشعورية المتغيرة ، التى يمكن الوصول إليها من خلال التأمل الیوجى ، وغير ذلك من الطقوس الروحية .

يتباين هذان المستويان في عدد من الخصائص الهامة ، إلا أنهم يمثلان وجهين مختلفين لحقيقة كبرى واحدة ، وكما يحدث عندما نتوغل أعمق فأعمق في طبيعة المادة ، فنكتشف وراء الصلابة الظاهرية عالما من الطاقة المناسبة المتشابكة ، تحكمه قوانين تختلف تماما عن تلك التى تحكم خصائص العالم المادى « الجامد » ، بل وتتناقض معها ... كذلك عندما نصل إلى مستويات العقل الأكثر عمقا ، يمكننا أن ندرك المستويات الخفية من الوعي والإدراك ، التى تعمل وفق أصول تختلف تماما عن تلك التى تحكم حالة اليقظة العادية . وينشأ التناقض عندما نحاول تفسير عمل أحد هذه المستويات باستخدام اصطلاحات مستوى آخر .

ويعود ليشان إلى شرح هذه النقطة ، فيقول إنه إذا أردنا أن نفهم ما يحدث عندما يتعرض جسم مادى لقوة الجاذبية ، في عالم المقاعد والموائد والأشياء ، تصبح قوانين نيوتن مناسبة وسليمة . لكنها لن تكون ذات نفع لنا ، عندما نريد أن نعرف ما يجرى داخل الذرات التى تتكون منها هذه الأشياء . وعلى العكس أيضا ، لا تنفع قوانين فيزياء الجسيمات بتاتا في شرح سبب سقوط المقعد على الأرض اذا ما ترك حرا . قياسا على

هذا التشبيه ، إذا ما تأملنا موقفنا من واقع الشفافية وعالم العقل .
نكتشف أننا ركزنا دائما على الوجود الغليظ للأشياء ، واخترنا أن نتجاهل
الوجود الأكثر إرهافا ، والذي يتمتع بنفس التحقق الفعلي رغم أننا
لا يمكن أن ندركه بحواسنا ، إنما بالعقل فقط .

نتيجة لهذا الموقف ، انتهت محاولتنا لفهم التباين أو العلاج أو
وجهة نظر أصحاب القدرات الخارقة ، إلى نوع من الخلط والتشويش .
أن ما يجري في عالم الشفافية لا يمكن أن نشرحه بتعبيرات حسية ..
فأبعاد ذلك العالم أكثر عمقا من هذا .. وهكذا فشلنا في أن نبقي عقولنا
مفتوحة على القناتين ، مما يعتبر السبب في كثير من المعاناة وعدم الفهم .

التوحد مع الكون

يقول لورانس ليشان « وراء كل الظواهر الخارقة والصوفية ، تكمن
المعرفة بالتوحد الضروري للإنسان مع أفراد جنسه ، ومع الكون
بأكمله . ومرة ثانية نرى انعكاسا لهذا التوحد الأساسي - من خلال عالم
الرياضيات - في نظريات علم الطبيعة التي وضعها اينشتين . إدراك هذا
التوحد مع الكل يمكن أن يساعدنا في المضي قدما إلى عالم نستطيع فيه
أن نعيش مع أنفسنا ومع الآخرين » .

وقد استطاع ليشان أن يدلل على أن الحقيقة الأعظم تكون صوفية
وعلمية في نفس الوقت ، عن طريق إظهار أوجه التشابه في النظرة إلى
العالم بين أصحاب القدرات العلاجية والأطباء . وهو يؤمن بأن إدراك
التوحد الجوهرى للإنسان مع الطبيعة ، يعتبر أمرا أساسيا في سلامة صحة

الفرد . وقد أولى ليشان أهتمامه الأكبر إلى كشف الطريقة التي يتبعها المعالج في ممارسته للعلاج ، آخذاً في اعتباره أن الحالة الشعورية المتغيرة يمكن أن تتيح للشخص أن يصل إلى إحساس التوحد هذا ، مما يساعده على ممارسة العلاج .

وكانت خطته في هذا ، محاولة اكتشاف منهج علمي مشترك ، حتى يمكن إجراء مختلف الاختبارات على هذا المنهج . وبعد هذا يمكن تدريب عدة أشخاص على أساس نفس المنهج ، فإذا تحققت نتائج متشابهة ، أصبح بإمكاننا أن نقبل الفروض التي وضعها .

وقد رأى ليشان أيضاً أن الوسيلة إلى كشف غوامض الموضوع ، هي اختيار نشاط المعالجين ، والإجراءات التي يتبعونها . فكانت نقطة الانطلاق هي الدراسة الدقيقة لعدد من المعالجين ، من بينهم أمبروزو ، وأولجا وورال ، وهاري أوداردز ، واجنس سانفورد ، وكاترين كالمان ، وقد دفعته حصيلة هذه الدراسة إلى تقسيم المعالجين إلى نمطين أساسيين .

في إطار النور الذهبي

النمط الأول يتضمن الذين يقومون بالعلاج وهم تحت تأثير حالة شعورية متغيرة ، يصبحون فيها ، هم ومن يعالجونهم ، في حالة من التوحد الكلي . المعالج من هذا النمط يتحدث عن رؤيته لنفسه ولمريضه قد أحاطها تماماً نور ذهبي . ويرى ليشان أن هذا هو النمط الأكثر أهمية . ووفقاً لنظرية ليشان ، إنه خلال الحالة الشعورية المتغيرة ، تنتقل خبرة المعالج بواقع الشفافية ومعالج الجلاء البصرى إلى المريض ، الذي يلتقط

هذه الإحساس بالتوحد والاتحاد على مستوى عقلى عميق .
 العلاج ، وفق هذه النظرة ، عبارة عن خبرة توحد ، يوضع فيها المريض على اتصال بمستويات أخرى للواقع ، تكون هامة وضرورية لسلامه الكيان البشرى . وعندما يصل المريض إلى هذه الحالة الشعورية التى يستمدّها من العلاج ، تصبح قدراته على إصلاح الذات وشفاء النفس نشيطة وفعالة . أى أنه بمجرد أن تم خبرة التوحد هذه ، يبدأ العلاج بشكل تلقائى .

من الدراسات التى تمت على ظاهرة العلاج ، ثبت أن المعالج يكون له تأثير قابل للقياس ، على الحالة الشعورية للمريض وعلى مستوى استرخائه . وأكثر من هذا ، ثبت وجود أوجه شبه بين هذه التأثيرات التى يحدّثها المعالج فى المريض ، وبين تلك التى تتحقّق فى ممارسات التأمل اليوجى . وتنحصر الخطوة القصيرة التالية ، فى الانتقال من قبول ما ثبت من قدرة الإنسان على أن يحقق لنفسه حالة استرخاء تساعد على تطوير حالته الصحية ، إلى قبول إمكان قيام المريض بذلك ، بنفسه وللشفاء من مرضه . أى بدلا من قيام المعالجة بنقل الحالة إلى المريض ، يعتمد المريض على نفسه فى تحقيق العلاج . وقد رأى فى ذلك اختبارا حقيقيا لنظريته .

برنامج تدريب على العلاج

استخلص ليشان من تجاربه أن مقومات النمط الأول من المعالجين ، تنحصر فى قدرتهم على الدخول فى الحالة الشعورية المتغيرة ، إلى حيث

واقع الشفافية والجللاء البصرى ، عندما تتحقق وحدة المعالج مع المريض مع الكون . ولما كان الأستاذ ليشان نفسه من أصحاب القدرات العلاجية . فقد ابتكر بعض الإجراءات البسيطة . التى تتضمن حديثا عرضيا قصيرا مع المريض ، يحقق لدى المريض حالة من الاسترخاء . ترفع فيها الكلفة . ثم كان بعد ذلك يطلب من المريض أن يستريح . و « يدع عقله لكى ينطلق على هواه .. ولا يسعى لأن يتعاون بأية طريقة ، أو يحاول أن يفعل شيئا .. بل يدع أى شئ يحدث » . ثم يبدأ ليشان فى الدخول إلى الحالة الشعورية المتغيرة . وهو يحكى عن هذا قائلا :

« .. ثم أحاول أن أصل إلى حالة ، أستطيع أن « أعرف » فيها . يس فقط وجود المريض كفرد مستقل فى حدود جلده . ولكن أن أعرف أيضا - بطريقة حقيقية وواقعية - أنه يتواجد على امتداد أبعاد الكون . فى الزمان والمكان . عندما « أعرف » ولو للحظة أن هذا قد تحقق . وأنى أتواجد معه على نفس المستوى ، أى عندما أثبت من وصولى إلى واقع الجللاء البصرى . فإن فعل العلاج يكون قد تحقق » .

كان ليشان يعرف - فى بعض الأحيان - أنه قد وصل إلى حالة التوحيد هذه . عن طريق الشعور بها ببساطة ، وفى أحيان أخرى عن طريق صبور ومزية كانت تطوف بعقله . إلا أنه ، بشكل أو بآخر ، كان يشعر عند نقطة معينة بأن العملية قد انتهت . وفى هذا يقول « عندما يتوفى الشعور بأن كل ما هو ممكن قد تم .. »

من هذه الخبرة الشخصية ، انتقل ليشان إلى وضع برامج تدريب لتعليم مبادئ العلاج ، من واقع دراسته للنمط الأول . وبالاعتماد على تدريبات التأمل اليوجي المناسبة . بهدف مساعدة الأفراد على تنمية قدرات العلاج لديهم . وقد جاءت نتائج هذه التجربة إيجابية . مما يوحى بأنه قد توصل إلى مفتاح أسلوب فعال في التدريب على ممارسة العلاج .

اللمسة العلاجية

وإذا كان العلاج في النمط الأول . يعتمد على تحقيق خبرة توحد من الكل لدى المريض ، فقد اكتشف ليشان أن بعض المعالجين يحققون العلاج عن طريق نقل الطاقة إلى المريض ، وهو ما يطلق عليه النمط الثاني من العلاج . إلا أنه اكتشف أن المعالجين غالباً ما ينتقلون من النمط الأول إلى الثاني خلال جلسة العلاج الواحدة ، وأن كان هذا لا يتم بطريقة واعية من جانب المعالج . ورغم قول ليشان إن المعالجين غالباً ما يمارسون النمط الثاني من العلاج ، إلا أنه لم يتمكن من وضع نظرية مرضية حول آلية هذا النمط ، يمكن قبولها علمياً . خلال ممارسة هذا النمط من العلاج ، يحىء ذكر الإحساس بوخز خفيف أو برودة أو سخونة في يد المعالج . بحيث يبدو الأمر وكأنه نوع من تبادل الطاقة أ نقلها .. إلا أن هذه الطاقة تبدو أبعد من أن تخضع للتحليل العلمي . ومن بين من حاولوا ، بعد ليشان ، بحث هذا النمط العلاجي دكتور دلولوريس كرينجر ، استاذة التمريض في جامعة نيويورك ، ا

قامت بجهود رائدة في تعليم الممرضات ، وغيرهن من العاملات في مجال الرعاية الصحية بالولايات المتحدة ، وممارسات العلاج . وقد تمحضت دراستها لظاهرة العلاج . بتمرير اليد أو وضعها على المريض عما أطلقت عليه أسلوب « اللمسة العلاجية » . وقد بدأ الأمر معها باشتراكها في برنامج بحث لدراسة ممارسات المعالج أوسكار استياني ، في مطلع السبعينات . بعد ذلك بدأت دكتورة كريجر تجاربها الخاصة على هذا النمط العلاجي ، واستطاعت أن تتعرف فيه على تقاليد علاجية أخرى ، مبنية على نظرية اعتماد العلاج على شكل من أشكال الطاقة .

عندما أتيت لها أن تختبر النتائج التي كان قد توصل إليها دكتور جراد ، أثارت اهتمامها فروضه حول وجود شكل من أشكال انتقال الطاقة ، يتحقق نتيجة جهد المعالج . خاصة وأن إستياني - كما ذكرنا من قبل - لم يفعل أكثر من أن أمسك يديه وعاء الماء الذي استخدم في رى حبوب الشعير . وقد لاحظت دكتورة كريجر أن استياني كان في بعض الأحيان « بشحن لفافات القطن بطاقته العلاجية ، لكي يحتفظ بها المرضى ، ويستخدمونها في تخفيف آلامهم عندما لا يكون المعالج إلى جوارهم » .

التأثير الفعلي يأتي من العقل

هذه الملاحظات ، التي استمدتها من استياني وغيره من المعالجين . دفعتها إلى الاعتقاد بوجود تيار لطاقة ما ، يدخل في صلب العملية . وقد قادها هذا إلى اعتناق فكرة أن المرض ينتج عن تشويش في انسياب هذه

الطاقة ، وأن العلاج يعيد إلى هذه الطاقة توازنها . وكان أسلوب « اللمسة العلاجية » ، الذى توصلت إليه ، هو السبيل إلى التعامل مع هذه الطاقة ، التى لا ترى ولا تقاس ، وإلى التأثير فيها .

وتعتقد دكتورة كريجر أنه - مع شئ من التدريب - يمكننا أن نتعلم كيف نستخدم أيدينا كمجسات ، لكى نتصل بمجال الطاقة الذى يغلف الجسم البشرى . وهذا المجال من الطاقة يمكن أن يستخدم فى كشف المشاكل الصحية ، ويساعد أيضا على التحكم فى هذه المشاكل لتحقيق السلامة الصحية . وما يحكيه المعالجون عن إحساس فى أيديهم بالسخونة أو البرودة أو الوخز الخفيف أو الضغط الزائد أو غير ذلك من الأحاسيس ، يشير إلى عدم انتظام فى ذلك المجال . وهدف اللمسة العلاجية هو مواجهة عدم الانتظام ، وتحقيق التوازن وإعادة التواف للمجال . وبرغم التأكيد على وظيفة اليد فى أسلوب اللمسة العلاجية فإنها تركز على توضيح أن هذا الأسلوب ينبع تأثيره أساسا من العقل وتقول إن هذه الحساسية ، أو القدرة على اللمسة العلاجية ، موجود فىنا جميعا ، وأن الذى يحدث هو أننا نختار عادة تجاهل إمكانياتها

وترى دكتورة كريجر أنه من بين أهم منافع أسلوب اللمسة العلاجية ، تنشيط استجابة الاسترخاء . كما أن هذا الأسلوب أثبت فعاليته فى تخفيف أو وقف الآلام ، وتسهيل عملية الشفاء الذاتى . ويحث فى آثار هذا الأسلوب ، يفيد أنه يعطى أفضل نتائج مع حالات المرض

الذائق ، والسيكوسوماتي . إلا أنه يثبت قدرته أيضا على إعطاء نتائج
ضئيلة في أحوال المرض الهيكلي العضلي .

وقد وجد الأطباء النفسيون هذا الأسلوب مفيدا في التحضير للعلاج
النفسي ، لإذابة الجليد ، والوصول بالمريض إلى حالة الاسترخاء .
بحيث يكون أكثر تقبلا للجهد الطبيب النفسي .

ومما يثير الدهشة ، إدخال اللمسة العلاجية كجانب من الدراسات
التي يجب أن يقوم بها كل من يسعى إلى الحصول على الماجستير أو
الدكتوراه في الفريضة من جامعة نيويورك . وقد تم تطبيق هذا ، حتى
الآن ، على حوالى خمسمائة ممرضة . بالإضافة إلى ذلك ، يوجد
بالولايات المتحدة الأمريكية أكثر من خمسة آلاف شخص من العاملين
في مختلف وظائف الرعاية الصحية ، تدربوا على أسلوب اللمسة
العلاجية . بعد حضورهم الدراسات التي تشرف عليها دكتورة كريجر .
وقد زامن هذا ، الاعتراف الرسمي بلمسة العلاج من جانب هيئة الصحة
العقلية بنيويورك .

الحب .. يحرك الشمس

بتفق لورانس ليشان مع دكتورة كريجر في أن العلاج لا يمكن أن ينظر
إليه كإجراء آلى . مثل تقديم جرعة الدواء للمريض .. لابد من توفر
عنصر خاص في دوافع المعالج ، حتى يمكن لقدرات العلاج أن تفعل
فعلها . فالعطف والحب عنصران أساسيان في عمل المعالج ، وهما .

العدسة التي تتركز بها طاقة العلاج في وعى المعالج ، حتى يستطيع توجيه هذه الطاقة إلى المريض .. ويقرر كل المعالجين أن الحب المتسامي ، ينبع من الإحساس بالتوحد الكائن خلف كل الأشياء ، إنه نوع من التوافق مع الوجود الكلي .

المعالجة لورنا هورستان تصور في كتابها « مقدمة للعلاج الروحي » . الإدراك الصاعق لذلك الحب كجواهر للحياة ، ولمراسم العلاج ، بكلمات شاعرية ، فتقول :

ذات صباح قريب .. تحققت كيف يقوم الاهتزاز في قوانين التوافق كحجر عثرة أمام جهد المعالج في معظم الأحيان . كنت أسير في شارع مزدحم ، لا أفكر في شيء خاص ، عندما داهمتني فجأة هذه الفكرة : الخلق الصادق هو نوع من الحب ، ونحن نجد مظاهره شائعة في كل مكان أينما توجهت ، بدأ العالم أمامي عامرا به ، بدت لي الأشجار والأحجار موجودة بفضل الحب .. فالحب هو الذي يتيح لها أن يهدفها على أكمل وجه .. هدف الشجرة كشجرة ، وهدف الح كحجر ، وهدف الإنسان من كونه إنسانا .. كل شيء يندفع بها ويرتبط به .. يعطى ويأخذ في مبادلة كاملة .

وقفت في مكاني جامدة ، بينما كانت الأفكار تفيض أختامها . ما عاينته ليس هو الحب الذي نشعر به كعاطفة .. إنه أقرب إلى الذي تغني به دانتى ، فقال إنه « يحرك الشمس وكل النجوم الأخرى

إنه صميم نبض الكون . إنه الحب الذى يشكل نمط الجزئيات ، بدرجة عالية من الدقة ، لا تسمح لفرع نبات الأتحيوان أن ينبت وردة .

الاستخلاصات العشرة الهامة

نتقل من هذه التعبيرات الشاعرية إلى الاستخلاصات العقلانية الهامة التى خرج بها العالم جورج ميك ، صاحب الجهد الرائد فى بحث ظاهرة العلاج على أساس علمى . وهذه الاستخلاصات لا تضع بين أيدينا تفسيراً كاملاً شاملاً لظاهرة العلاج ، لكنها توفر الإطار الواضح لأى دراسة أو بحث فى هذا المجال ، وتعطى دفعة قوية لجمهور العلماء الذين يتصدون لتفسير الظاهرة .

يقول ميك « إنه لما يثير الدهشة ، ما أتاحه لنا القدر القليل جداً من المعارف ، من إمكانية إقامة إطار نظرى ، تتجاوز مهمته مجرد (شرح) ظاهرة العلاج الخارق .. يبدو أنه ، ولأول مرة ، قد توفر لدينا الأساس الذى يمكن عن طريقه أن نفهم الآليات الخفية وراء معظم ، أو جميع ، الظواهر الخارقة مثل الشفافية ، والتخاطر ، والسيكومتري ، والخروج من الجسد أو الارتحال الطيفى » .

لقد توصل جورج ميك إلى استخلاصاته المنطقية العشرة حول طبيعة العلاج غير الأكاديمى ، من واقع دراساته ودراسات من تعاون معه من العلماء الذين تفرغوا لبحث الظاهرة . ويعتبر ميك هذه الاستخلاصات مفاتيح هامة فى فهم الظاهرة . وقد أورد هذه الاستخلاصات بالترتيب التالى ..

١ - العلاج الذاتي

العلاج لا يقوم به المعالج ، فهو يتم بفضل جهد المعالج في دعم القدرات الخاصة المحدثّة للعلاج عند المريض نفسه .
كل أجهزة جسم الإنسان الأساسية : العظمى والعضلى والدورى والعصبى ، والليمفاوى ، كلها آيات من الكمال المطلق ، ونفس المستوى من الكمال يتحقق في كل عضو من أعضاء هذه الأجهزة . هذا الجسم المادى البديع ، هو نتاج ملايين السنين من التطور .
هذه الحقيقة يجب أن تعتبر حجر الأساس في موضوع العلاج عامة .

٢ - القدرة على الاتصال

معظم خلايا الجسم المادى ، البالغ عددها ٦٠ مليون خلية ، تتمتع بما يسميه العلم « القدرة على نقل المعلومات » . في عام ١٩٣٥ .
اكتشف لاكوفسكى أن كل خلية مفردة تتمتع بخاصيتين ، التكييف والمحاذة ، وهما عنصرا الدائرة الكهربائية المتناغمة ، فالخلية ، مثل جهاز الراديو ، يجب أن تتناغم وفقا للتردد المطلوب ، أو بالتعبير الشائع تضبط موجتها على المحطة المطلوبة ، وهو - في حالة الخلية - التردد الذى يتواف مع العمليات الحيوية . باختصار يمكن القول بأن كل خلية تعمل كما كانت تحمل جهازا خاصة بالاتصال اللاسلكى ، يتيح لها أن ترسل وتستقبل الرسائل .

ومع تطور مجهر الرصد الالكترونى ، استطاع جيمس بيل إثبات أن الخلية أكثر كمالا من تصور لاكوفسكى لها . فيقول « إن الذى بدأ به

قبل وكأنه جدار بسيط للخلية ، ثبت أنه يتميز بنوع التركيب المناسب الذى يتيح له أن يعمل عمل أشباه الموصلات . وثبت أن مكونات الخلية أيضا تتضمن أشباه موصلات عضوية كالبولورات السائلة ، وهى مادة فائقة الحساسية للتغيرات فى درجة الحرارة ، وللتغيرات المغناطيسية والكهربائية والإشعاعية ، بالإضافة إلى حساسيتها الفائقة للتلوث .

وقد أثبت التجارب التى أجريت فى الاتحاد السوفيتى أن الاتصال يمكن أن يتم بين الخلايا مباشرة . فقد اقتطعت بعض الخلايا الإنسان ، ووضعت فى أوعية مختلفة من الكوارتز . وعندما جرى مهاجمة خلايا أحد الأوعية بالفيروس ، ماتت الخلايا التى فى باقى الأوعية فى نفس لوقت .

ويوحى هذا بأن معظم خلايا الجسم ، إن لم يكن كلها ، ترتبط بنظام اتصال على درجة عالية من الكمال . ومن المهم الإشارة هنا إلى أن معظم هذه الخلايا البالغ عددها ملايين الملايين ، تتمتع بقدرة ذاتية لتوليد الطاقة اللازمة لتشغيل نظام الاتصال القائم بينها ، الأمر الذى له دلالة كبرى فى موضوع العلاج .

٣ - التجدد الخلوى السريع

خلايا الجسم تموت بمعدل خمسة ملايين وسبعمئة ألف خلية فى الثانية . وهذه الخلايا الميتة يستعويض عنها الجسم بنفس العدد من الخلايا الجديدة ، كل ثانية .. هذه الحقيقة توفر للمعالج والمريض فرصة ذهبية للتدخل بهدف ضمان حدوث هذه الاستعاضة على أساس صحى .

والجسم البشرى يتكون إلى حد بعيد من البروتين . وهذا البروتين يتجدد بصفة دائمة . بروتين الكبد يتجدد بالكامل كل عشرة أيام . وبروتينات الرئة والمخ والجلد والعضلات الأساسية تتغير تماما كل ١٥٨ يوما . حتى العظام ، التي تصور البعض يوما أنها دائمة ، تستبدل دائما بمادة جديدة . أما الشيء الوحيد الذى يبقى ثابتا ، ولا يتغير إلا بشكل طفيف مع مرور السنين ، فهو « التخطيط » الذى يحكم عمل الجسم . على ذلك ، يمكننا القول : إنه عند أى وقت من الأوقات ، تكون النسبة الأعظم من الخلايا الحية التى فى الجسم من الخلايا الجديدة ، التى لم تكن موجودة قبل ذلك بستة شهور .

٤ - الماء هو العنصر الرئيسى

الجسم عبارة عن كتلة لينة قابلة للتشكيل مليئة بالماء . كل منا كان يوما جنينا ، يتم « تجميعه » فى عالم من الماء . وجسم البالغ يتكون ثلثه من الماء ، أما المخ ، فيدخل الماء فى تركيبه بنسبة ثمانين فى المائة . بحمل وزنه . أهمية هذا بالنسبة لمحاولة فهم ظاهرة العلاج ، ما معروف من أن الماء يكون بالغ الحساسية لأى نوع من الإشعاعات . و سبق أن رأينا ، أثبت العلماء قدرة المعالج على تغيير خصائص الماء سواء فى الترابط بين جزيئات الأيدروجين والأكسجين ، أو فى قوة السطحى .

الجسم يتكون من الماء . والماء حساس للغاية بالنسبة لاشعاع نطاق واسع من أنواع الطاقة . الأجهزة

العلمية الدقيقة رصدت انسياب طاقات مختلفة من جسم المعالج .. من تتابع هذه الحقائق ، يمكن أن نفهم المزيد عن طبيعة العلاج .

(٥) الجسم الخاوي

الكتلة القابلة للتشكيل والمليئة بالماء ، التى تصنع أجسادنا ، ثبت أيضا أنها «خاوية» ! ..

ونحن بهذا نشير إلى الفهم العلمى الحديث لطبيعة المادة ، والذي يقول إن الحيز الذى يحتله الجسم البشرى . ما يزيد على ٩٩ فى المائة منه يكون عبارة عن فضاء . وحتى نفهم هذا ، دعنا نستمع إلى ما يقوله العالم اندرو جلارويسكى :

«تصور أننا أخذنا ذرة من ذرات اليد ، على سبيل المثال . ولنحاول أن نتصور نموذجا مضخما لهذه الذرة ، يبلغ فيه حجم نواتها التفاحة . فأين يمكننا أن نعثر على الذرة المجاورة ؟ . الإجابة على بعد يتراوح بين ١٥٠٠ و ٣٠٠٠ كيلو متر» .

«أذا نظرنا إلى أجسامنا بهذا المقياس ، شاهدنا كونا واسعا ، يضم العديد من ملايين ملايين الذرات التى تنتظم على شكل بلايين المجرات الفلكية» .

«وهكذا ، فإن الجسم البشرى ، الذى لا تتوفر لدينا عنه سوى بعض المدركات الإحصائية ، عندما نحاول فهمه بالاعتماد على حواسنا . يعتبر فى حقيقته فراغا واسعا ، تسبح فيه بعض مراكز الطاقة القليلة .

على شكل ذرات متفرقة متباعدة . والخلية الواحدة تتضمن العديد من ملايين مجرات الذرات .

نلخص هذا بأن نقول : الجسم ، بما في ذلك المخ ، نسبة ضخمة من حجمه تتكون من الماء . وهذا الجسم ، في حقيقة أمره ، يخلو إلى حد بعيد جدا من أى مادة صلبة .

(٦) العلاقة بين العقل والمخ .

مع مرور السنين . تتزايد وضوحا . حقيقة أن اصطلاحى العقل والمخ ليسا مترادفين . ومن الأبحاث التى حسمت هذا بشكل كبير ، ما قام به جراح المخ والعالم الباحث الشهير دكتور وايلدرينفيلد . لقد كانت دهشته كبيرة عندما اكتشف أنه أيا كان قدر المادة التى يستأصلها من المخ ، فإن تأثير ذلك على قدرة المريض على مواصلة حياته العادية يكون قليلا جدا ، أو منعدما ، وإذا ما لجأنا إلى تشبيه قديم ، يربط بين المخ ولوحة التوصيلات التليفونية ، فإن ما فعله بينفيلد كان أشبه بما يحدث عندما ينصرف عدد من عاملات التوصيل التليفونى لتناول الغذاء ، فطالما بقى عدد من العاملات ، ولو كان قليلا جدا ، فإن المكالمات يمكن أن تتواصل كالعادة .

كما يكون من المفيد لنا فى هذا المجال ، أن نتذكر حقيقة أن لا بينفيلد ، ولا غيره من جراحى المخ ، استطاع تحديد خلايا معينة فى المخ ، يمكن ربطها بما يطلق عليه الأطباء النفسىون اصطلاحات « الهو »

و «الأنا» و «الأنا العليا». ومع ذلك ، فإن فكرة وجود ثلاثة مستويات ، أو مظاهر ، للعقل البشرى ، شاعت قبل ظهور الطب النفسى وعلم النفس بمئات السنين .

المجتمعات البدائية فى الباسفيكى ، وهنود السهولة الأمريكية . عرفوا بوجود ثلاثة مستويات للعقل ، وجسدوا هذا فى أعمدة طوطمية . الأطباء السحرة فى هذه المجتمعات عرفوا كيف يوظفون معرفتهم بالمستويات الثلاثة ، فى تحقيق العلاج بطريقة مذهشة تتجاوز إدراك الطب الغربى الحديث .

أية نظرية حول العلاج يجب أن تأخذ فى اعتبارها أن مستويات العقل تبدو مستقلة عن العشر أو الاثنى عشرة أوقية من الماء التى تشكل أكثر من ٨٠ فى المائة من مخ الإنسان . لقد أصبح واضحاً أن العقل ليس هو المخ .

(٧) تشبيه : الكمبيوتر - واضع البرامج . بالنظر إلى ماسبق من حقائق ، دعنا نستبدل التشبيه المهجور . الخاص بلوحة الاتصال التليفونى . بتشبيه الكمبيوتر . حيث يكون المخ هو الكمبيوتر والعقل هو واضع البرامج . والمعروف أنه أيا كانت درجة تطور الكمبيوتر ، فلا بد من وجود ذكاء خارجى يقوم بتوجيه نشاطه . ويعتقد أغلب الذين درسوا ظاهرة العلاج ، أن العقل يقوم بوظيفة واضع البرامج بالنسبة للخلايا التى يتكون منها المخ .

(٨) الدور الحاسم لمجالات الطاقة

في الاستخلاص الخامس ، أشار جالازويسكى إلى الذرات ، كالتى فى يد المعالج ، واصفا إياها بالحجرات الهائلة المتحركة . فما الذى جعل هذه الذرات تعمل معا ، كوحدة عضوية . فى الخلية البيولوجية ؟ . لابد أن شيئا ما يقوم بتنظيمها ، لكى يجعلها تترابط وتعمل معا ، نحو هدف واحد . إن الإجابة عن هذا التساؤل تعتبر فاصلة فى حل غوامض العملية العلاجية .

لقد بدأنا نعرثر على الإجابة ، الآن فقط . فى الكتابات التى قام بها عام ١٩٣٥ كل من هارولد ساكسون بر ، وف . نورثراب ، فى ورقة البحث التى نشرها بعنوان « نظرية كهروديناميكية للحياة » . الأبحاث التى تمت منذ ذلك الحين ، مكنت العلماء فى عديد من الدول . من إثبات أن جميع أشكال المادة الحية تحوطها مجالات كهرومغناطيسية يطلق عليها المجالات الحيوية ، أو « مجال - ح » . هذه المجالات الحيوية لا يمكن أن نشعر بها من خلال حواسنا الخمس ، ولم يكن من الممكن إثبات وجودها ، قبل التطور الحديث للأنبوبة المفرغة الخاصة بالفولمي

فى حالة الجسم البشرى ، تعمل المجالات الكهرومغناطيسية بتر مركبة ، لأن الجزيئات التى فى الخلايا تتحلل بصفة دائمة . فيعاد بنا وتستبدل بمادة طازجة مستمدة من الطعام الذى نأكله . والأوكسج الذى نتنفسه . وبفضل المجال الحيوى المتحكم يجرى بناء الجزيئات والخلايا بنفس النظام السابق ، وهى تنظم نفسها بذات الشكل القديم

المجال الحيوى المضغضع أو المشوش ينتج خلايا غير طبيعية . هذا التصور للصحة والسعادة والحياة له أبعاد مذهلة .

وحيث إن فهم مضمون مجالات الحياة يعتبر حاسما في محاولة اختراق غوامض العلاج ، وحقائق الوجود نفسه ، سنلجأ إلى تشبيه آخر .
العديد منا مازال يذكر التجربة التى كانت تجرى أمامنا فى دروس الطبيعة ، عندما كان يوضح المغناطيس تحت قطعة ورق ، نثرت فوقها برادة الحديد ، وكانت البرادة تنظم نفسها بتأثير « المجالات » التى تحيط بالمغناطيس . ولدينا من الأسباب ما يجعلنا نفكر فى وجود مجالات شبيهة تحيط بكل المواد الحية والجامدة ، تعمل على تنظيم هذه المواد ، وفقا لطبيعة الشكل الخاص لهذه المجالات ، مما يعطى المادة ، شكلها الذى نعرفه .

هذا بالضبط هو وضع أعضاء الجسم البشرى . وإذا ما حدث تشويه فى المجال المحيط بأحد الأعضاء ، ولنقل الكلية اليسرى ، فإن هذه الكلية لا تعيد استعاضة نفسها بخلايا كلية سليمة وعادية . التشويه الذى يطرأ على المجال ، يؤدى إلى أن يتم تجميع الذرات والجزيئات الناتجة عن الطعام المهضوم والماء والهواء ، فى خلايا تتسم بالشذوذ الذى فى الخلية « المريضة » .

(٩) ظاهرة بلاسيبو

فى بعض الحالات التى يجد الطبيب نفسه فيها غير قادر على تسمية عقار بعينه لعلاج المريض ، نتيجة لعدم قدرته على تشخيص المرض .

يلجأ إلى وصف حبوب بلاسيبو . وحبوب بلاسيبو عبارة لاشئ ! .. أقراص سكر ، قد توفر الراحة للمريض الذى لا يعرف شيئا عن طبيعة هذه الحبوب ، ويتصورها الوسيلة لشفائه من مرضه .

وقد بدأ استخدام هذه الأقراص فى اختبار الأدوية الجديدة . وقياس مدى أثرها الفعلى على الأشخاص ، عن طريق مقارنة رد فعل أولئك الذين تناولوا العقار فعلا ، وأولئك الذين أوهوا أنهم تناولوا نفس العقار ، مع أنه لم تقدم لهم سوى أقراص السكر . ومن اسم «بلاسيبو» اللاتينى الذى يعنى «سأريح» ، استمد اسم «ظاهرة بلاسيبو» أى ظاهرة التأثير على المريض بفعل وهمى يساعده على استخدام عقله فى إحداث أثر علاجى .

وليس أدل على محدودية العلوم الطبية المعاصرة من ظاهرة بلاسيبو هذه . فالترجمة الحرفية لاستخدام الطبيب حبوب بلاسيبو هى «حتى أكون أمينا مع نفسى ، ليست عندى أية فكرة عما يحدث لجسد هذا المريض» .

كثرة حالات الشفاء الفورى للمريض ، والحالات الموثقة علميا لآثار ظاهرة بلاسيبو ، تعتبران من التحديات الكبرى فى مجال علم الطب . ولن تكون هناك أية قيمة لأية نظرية من نظريات تفسير العلاج غير الأكاديمي ، ما لم تلق لنا بالضوء على القوانين الطبيعية التى تقف وراء ما تحدثه الظاهرة من آثار ، وطبيعة بناء وعمل الجسم البشرى التى تسمح بحدوث الظاهرة .

(١٠) موقف المريض

وأخيرا . نتوقف عند عامل آخر نستخلصه من سنوات الملاحظة للمعالجين ومرضاهم . نادرا ما يبدأ العلاج . وغالبا ما يفشل . إذا لم تكن هناك لدى المريض رغبة حقيقية في الشفاء . لا يمكن أن نحدث تحسنا في حالة المريض . ما لم تكن رغبته في أن تتحسن صحته أقوى من رغبته في المرض . وحتى عندما يتحقق له الشفاء ، لن يبقى بصحة جيدة . ما لم يرغب في أن يبقى سليما . وفي أغلب الأحيان لا يكون المريض مدركا بازدواج موقفه من المرض والشفاء ، ما لم يعتمد على استشارة نفسية .

هذا المبدأ ، يعتبر من المبادئ البالغة الأهمية . فهو يطرح بعدا جديدا لما يعتبره أحد فروع علم الطب شرطا لازما وكافيا للمرض . نغني بذلك البكتريا والفيروس .

عندما تدخل البكتريا إلى الجسم ، فإن موقف المريض يساعد على تحديد اذا ما كان هذا الضيف غير المرغوب فيه ، مسموح له بالتدخل في صحة الجسم . أم أن عليه أن يخذل وينصرف .

ومن الحقائق التي أصبحت لا تقبل الشك ، كون موقف المريض . أتى أفكاره وغط مشاعره ، يكون أكثر تأثيرا ، في معظم الحالات . من كل ما يصفه الطبيب . وما زالت هذه الحقيقة ، من بين الحقائق التي يجب أن تبناها أية نظرية فعالة حول العملية العلاجية .

معجزات العلاج ليست معجزات

هذه الاستخلاصات ، التي قام بها العالم جورج ميك ، والتي اعتمد فيها على النتائج التجارب العملية العلمية حول كل ما يتصل بظاهرة العلاج غير الأكاديمي ، تضعنا في بداية الطريق الصحيح لاكتشاف ، ليس فقط ظاهرة العلاج ، ولكن الأبعاد الجديدة للكيان البشري ، والأسباب الحقيقية للمرض والعلاج .

وخلاصة القول إننا مطالبون بأن نتوقف عن النظر إلى ظاهرة العلاج غير الأكاديمي باعتبارها ظاهرة سحرية ، تتصل بعالم ما وراء الطبيعة . فما تم التوصل إليه حتى الآن يؤكد موضوعية وواقعية الظاهرة . وكل ما نحتاج إليه هو أن نستفيد مما تم التوصل إليه من نتائج علمية حتى الآن ، وأن نواصل البحث في طبيعة وآليات الظاهرة . فكلما تعمقنا في الدراسة العلمية ، بدت لنا الظاهرة طبيعة أكثر فأكثر .. حتى نصل إلى وقت نكشف فيه أن معجزات العلاج ، لم تكن يوما من الأيام معجزة من المعجزات .



١ - أبو قراط ، كان يعالج مرضاه بتمرير يديه .



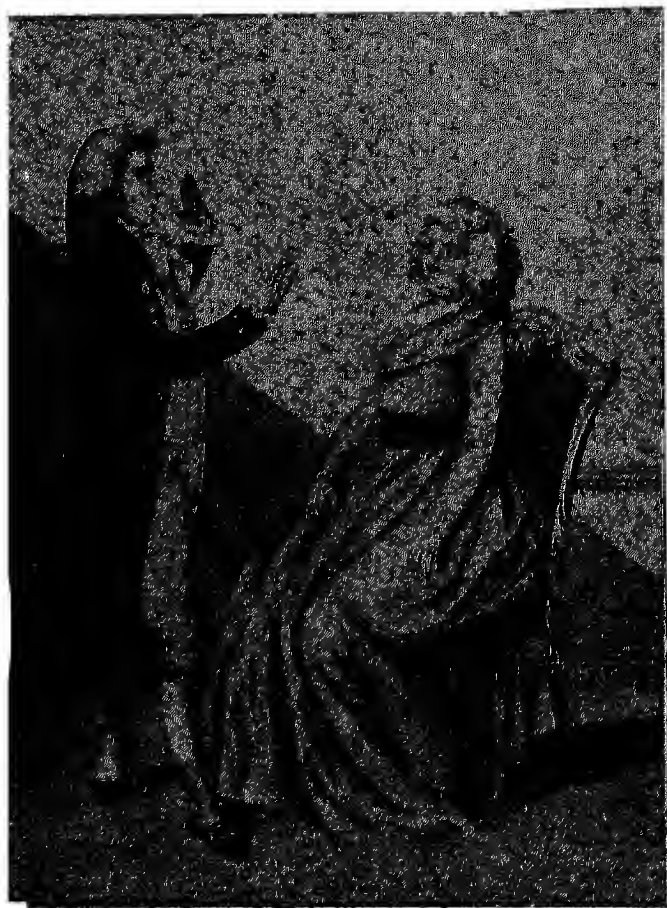
٢ - جبرنراكس . قاضي السلام الذي تخصص في علاج « شر الملوك » .



٣ - القس جاسنر يمارس علاجه الروحي أثناء القداس الذي كان يقيمه في كنيسة .



٤ - كان ميسمير يشفى مرضاه بالمغناطيسية الحيوانية . كما نرى في عيادته بفيينا .



٥ - المعالج يشفي المريض معتمدا على التنويم المغناطيسي .



٦ - المعالجة روز جلادين تعتقد أن العلاج ينتج عن



٧ - المعالجة روزداوسون نكتني بوضع يديها على المريض .



٨ - العلاج الجماعي عند جون كاين كان يتكرر كل يوم ، وتضم الجلسة أكثر من أربعين مريضا .

ظهر من سلسلة
«أغرب من الخيال»
للكتاب : راجي عنایت

- « سر الأطباق الطائرة (طبعة ثالثة)
- « النبات يحب ويتألم ويقرأ أفكار البشر (طبعة ثانية)
- « الهرم وسرّ قواه الجفوية (طبعة ثانية)
- « رجل يعرف كلّ الأسرار (طبعة ثانية)
- « ٣٠ ظاهرة خارقة (طبعة ثانية)
- « لعنة القراءة (طبعة ثانية)
- « عجائب بلا تفسير (طبعة ثانية)
- « أحلام اليوم حقائق الغد (طبعة أولى)
- « عجائب العقل البشرى (طبعة أولى)
- « هذا الغد العجيب (طبعة أولى)
- « أسرار حيرت العلماء (طبعة أولى)

المراجع

- GEORGE W. MEEK. HEALERS AND THE HEALING PROCESS.
... 1982 - QUEST BOOKS
- DAVID HARVEY. THE POWER TO HEAL.
... 1983 - AQUARIAN PRESS
- MARTIN EBON. PARAPSYCHOLOGY.
... 1978 - SIGNET.
- JESS STEARN. THE SLEEPING PROPHET.
... 1971 - BANTAM BOOK
- GORDON TURNER. AN OUTLINE OF SPIRITUAL HEALING.
... 1972 - WARNER.
- LAWRENCE LESLIE. THE MEDIUM, THE MYSTIC, AND THE PHYSICIST.
... 1976 - BALLANTINE BOOKS.
- LYALL WATSON. SUPER NATURE.
... 1974 - BANTAM BOOK.
- ALAN LANDSBURG. STRANGE PHENOMENA.
... 1977 - BANTAM BOOK.
- DAVID TANSLEY. SUBTLE BODY.
... 1977 - THAMES AND HADSON.
- RICHARD CAVENDISH. THE UNEXPLAINED.
... 1974 - RAINBIRD BOOKS.
- SOSTRANDER, L. SCHROEDER. PSYCHIC DISCOVERIES BEHIND THE IRON CURTAIN.
... 1971 - BANTAM BOOK.

المحتويات

هذه السلسلة	٥
مقدمة	٧
من أمريكا إلى مانيلا	١١
من الشامان إلى اتحاد المعالجين الإنجليزي	٢٧
الطب يفشل مع أمراض القرن العشرين	٤٨
معالجون وجراحون من العالم الآخر	٧٢
علاج الغرائب	٩٦
جراحات خارقة بلا مشروط أو تقييم أو تحذير	٢٠
ظاهرة العلاج في معامل العلماء	١
هذه الهالة العجيبة من حولنا	١
لقاء بين العلم وحكمة الصين والهند	١
معجزات العلاج ليست معجزات	٩
المراجع	٤٥
مجموعة الصور والرسوم	٠

رقم الإيداع : ٥٤٧٧ / ٨٧
التوقيع السوي : ٣ - ١٢٢ - ١٤٨ - ٩٧٧

مطابع الشروق

[illegible]

معجزات العلاج

- جراحة خارقة على ارتفاع عدة سنتيمترات من الجسم بأدوات جراحية وهمية.
- الصيني القديم يدفع للطبيب ويتقاضى منه تعويضاً إذا مرض.
- معالج أمازوني يخرج طابور النمل من فم المريض.
- حقنة وهمية تثقب ذراع دكتور واتسون عبر أربع طبقات من البلاستيك.
- المريض يشرب الشاي، ويتحدث إلى الجميع أثناء استئصال رئته.
- الطب الحديث يفشل مع التهاب المفاصل وأمراض القلب والسرطان.
- الهالة هي الأصل، والجسم المادي مجرد انعكاس لها.
- المعالج يشفي الفئران ويضاعف نمو النبات وينشط أنزيم الهضم.
- اشعاعات الهالة في جهاز كيرليان تطابق خرائط وخز الإبر الصينية.
- كيف يمكن أن تنبأ بالمرض قبل أن يحل بالجسد.